

別記様式(第8条関係)

平成 年 月 日

(あて先) 三芳町長

所管課 受付け欄

住 所 三芳町

氏 名

電話番号

食品等放射性物質検査申請書

食品等の放射性物質検査について、「三芳町食品等の放射性物質検査実施要領」に同意した上で、次のとおり申請します。

検体の種類			採取・購入日時	
大分類	小分類	品 名	平成 年 月 日	午前・午後 時ごろ
食品	1 農産物		栽培(採取)・購入場所	
	2 水産物			
	3 飲料物			
	4 その他			
水	1 井戸水		その他(入手経路など)	
	2 水道水			
	3 その他			
その他				

※以下は、記入しないでください。

検査日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分から
(検査開始10分前に、三芳町役場2階環境課で受付けを済ませてください。)	

留意事項

- 1) 項目ごとに、わかる範囲で記入し、数字のある項目は、数字のいずれかに○印をつけてください。
- 2) 「栽培(採取)・購入場所」欄には、栽培(採取)の場合は市町村名を地区名まで、購入の場合は購入した店舗名を記入してください。
- 3) 検体は前処理をしたうえで持参し、検査後はお持ち帰りください。
- 4) 指定された時間に間に合わない場合や下処理を行っていない場合、検査を受けられないことがありますので、ご了承ください。
- 5) 検査希望者の申請による自主検査であるため、公表はいたしません。また、検査済証明書等の発行はいたしません。

食品等の放射性物質検査結果

単位: Bq/kg

検査日	検体の種類及び質量	放射性セシウム 134	放射性セシウム 137	放射性セシウム 合算
平成 年 月 日	g	検出限界	検出限界	

(検出限界未満の場合は、「検出せず」となります)