放　射　線　量　測　定　申　請　書

平成　　年　　月　　日

栃木県産業技術センター所長　様

受付番号	

申請者	住所又は所在地			
	会社又は組合名 APPLICANT			
	ふりがな 代表者職・氏名		電話番号	
			ﾌｧｸｼﾐﾘ	
	担当者氏名		連絡先TEL	
	業　種		主要製品	
	従業員数	人	資本金	万円
試験の内容と目的	試験内容（いずれかに☑をお願いします。） □GMサーベイメータによる放射線量測定（測定単位：cpm） □NaIシンチレーションサーベイメータによる放射線量測定（測定単位：μSv/h） 目的（いずれかに☑をお願いします。） 国内取引（□取引先の要求　□自主的な安全確認） □輸出（輸出先国名：　　）　□その他（　　）			
英語表記	□要　□不要　（要の場合は、会社名及び試料名を日本語と英語で併記してください。）			

試　料　名 Commodity	備　考

注意事項
- 試料サイズは１m角以内です。
- 試料重量は３０kg以内です。
- 固体のみ（透明なビニール袋で包装して持参）となります。
- １企業５試料までででお願いします。

受付		担当	