放射性物質検査申請書

　　令和　　年　　月　　日

龍ケ崎市長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 住所： |
| 氏名：　 |

連絡先

下記のとおり放射性物質の検査を依頼したく、申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検体の種類 | 採取場所 | 採取日時 | 採取者名 |
| 孟宗竹・真竹・（　　　） |  |  |  |

（どちらかを〇で囲ってください）

検査後に検体の返却を　　　　　　　　　　　希望します　・　希望しません

※返却は検査日の翌日、翌日が土日祝日の場合は次の開庁日に返却となります。

|  |
| --- |
| 今般、私が検査を依頼した上記の検体は、すべて市販品（流通品）ではないことを確約いたします。令和　　年　　月　　日氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　私が依頼した上記の検体に関する検査結果を、市の公式ホームページで公開することに同意いたします。（ただし、個人情報を除く）令和　　年　　月　　日氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |