

様式1

受付番号 - -

平成 年 月 日

久喜市長 あて

住 所

氏 名

電話番号

食品等の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、久喜市食品等の放射性物質検査実施要領に同意し、下記のとおり申請します。

記

検 体 の 種 類			採 取 ・ 購 入 日 時	
大分類	小分類	品 名	平成 年 月 日	
食 品	1 農産物		午前・午後 時頃	
	2 水産物		栽培（採取）・購入場所	
	3 飲料物			
	4 その他			
水	1 井戸水		その他（入手経路・心配事等）	
	2 湧き水			
	3 その他			
その他				
予 約 日 時	平成 年 月 日		予 約 方 法	1 電 話
	① 1回目： 9:10～10:20			2 窓 口
		② 2回目： 10:30～11:40		

※項目ごとに、わかる範囲で記入してください。

※電話予約時にお伝えした「受付番号」を必ず記入してください。

※「栽培（採取）・購入場所」欄には、栽培（採取）の場合は市町村名を、購入品は購入した店舗名を記入してください。

※食品等（検体）は必ず持ち帰るようお願いします。