

検体番号	
------	--

〇〇〇〇年△△月××日

我孫子市長 あて

申請者 住所 **我孫子市高野山新田193**
氏名(事業者名) **我孫子 太郎**
電話番号 **04-7185-2495**

食品等の放射性物質検査申請書 詳しくは、「**我孫子市内における採取・購入場所の地区区分**」をご覧ください。

食品等の放射性物質検査を受けたいので、次のとお

検体の種類	
分類 (該当するものに○)	品名
<input checked="" type="radio"/> 1. 農産物 2. 水産物 3. 畜産物 4. その他の食品	だいこん
<input type="radio"/> 5. 井戸水 <input type="radio"/> 6. 湧水 <input type="radio"/> 7. その他の飲料物	※「7.その他の飲料物」の場合のみご記入ください。
検体を採取または購入した日時	
〇〇〇〇年△△月××日 <input checked="" type="radio"/> 午前・午後 10 時頃	

検体を採取または購入した場所	
採取場所	該当地区(該当するものに○) <input checked="" type="radio"/> A.我孫子北部 B.我孫子南部 C.湖北北部 D.湖北南部 E.布佐北部 F.布佐南部
	市外 県 市・町・村
購入場所	
検体の入手方法(該当するものに○)	
<input checked="" type="radio"/> ア. 自宅の庭など、所有地内で採取したもの イ. 所有地以外の場所で採取したもの ウ. 他者から譲り受けたもの エ. 店舗等で購入したもの(流通品) オ. その他()	

結果通知方法 (希望するものに○)	<input checked="" type="radio"/> 1. 郵送 2. 窓口で受取り 3. メール(アドレス:)
----------------------	---

※項目ごとに、わかる範囲で記入してください。