【様式１】（消費者用）

生活センター　FAX：018-836-7808

放射性物質検査申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 平成　　年　　月　　　日 | 検査日 | 平成　　年　　月　　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | | |
| 住　所 |  | | |
| 電話番号  （連絡先） |  | | |
| 検査食材 | | | |
| 食材　名称（品名） |  | 産　地 |  |
| 購入先  又は採取地 |  | 購入日  　　又は採取日 |  |
| 購入先住所  （採取地は大字を記載） |  | | |
| 詳細情報 | 購入時のレシート、プライスラベル、一括表示シール等を張ってください。容器・包装等は、別途持参くさだい。 | | |