

栗原市長 殿

申込者 住所

氏名（代表者名）

電話番号

※常に連絡が取れる連絡先を記入してください。

下記のとおり放射線量等の測定を申込みします。
また、この申込に係る必要な私の情報を、市が保有する公簿により確認することに同意します。

記

1 空間の放射線量の測定

測定希望日時	第1希望： 年 月 日 午前・午後 時 第2希望： 年 月 日 午前・午後 時
立会予定者	氏名 申込者との関係
希望測定地点	① ② ③ ④ ⑤

※ 申込者以外の者が所有又は管理する土地又は建物の測定を申請するときは、希望測定地点の所有者又は管理者の承諾が必要です。

承諾書
私が（所有・管理）する（土地・建物）において、放射線量等を測定することを承諾します。 年 月 日 住所： 氏名： 印

※ 市記入欄（通知確認欄）（申込者は記載しないでください。）

測定予定日時 (通知未・済)	年 月 日 () 午前・午後 時 分	測定担当者	
-------------------	------------------------	-------	--

2 食品等の放射能濃度の測定

測定する食品等の名称	① (産地： 採取日：) ② (産地： 採取日：)
------------	--------------------------------

※ 市記入欄（通知確認欄）（申込者は記載しないでください。）

事前予約受付日時	年 月 日 午前・午後 時 分	受付担当者	
備考	【食品】処分・返却（返却日時： 返却場所： ）		

※返却の際の返却場所は、各総合支所の窓口となります。