

放射線量・放射能測定依頼書

平成 年 月 日

一般財団法人 新日本検定協会 安全環境室 宛 FAX 03-3449-0355 (TEL03-3449-2818)

貴社名		TEL	
部署名		FAX	
ご担当者		e-mail	
ご住所	〒		

下記のとおり測定を依頼します。

記

希望測定日時	月 日 : ~		
測定場所			
ご担当者		連絡先	
測定対象物	<input type="checkbox"/> 貨物 (貨物名: 個数:) <input type="checkbox"/> コンテナ (本数:) <input type="checkbox"/> 船舶(船体) (船名:) (測定箇所についてご希望がある場合は、別途ご連絡ください)		
本船名			
積地 / 揚地	/		
輸出者名			
放射線量又は放射能の基準値	放射線量: 測定場所のバックグラウンド放射線量率の3倍の値 / その他 (μ Sv/h 以下) / 不明 放射能面密度: β 線、 Bq/c m ²		
測定結果の交付先	様 必要部数(Original 1部+Copy()部)		
請求先の宛先	依頼者と同じ。(依頼者と異なる場合は以下に記載して下さい。)		
備考			

注意事項: 放射線量又は放射能の測定結果は、測定時の放射線量等であり、荷揚げ時の放射線量等を保障するものではないことをご承知願います。