

記入例

(事業所用)
(表紙)

平成 年 月 日

南相馬市長

内部被ばく検査

南相馬市内の事業所の住所を記入してください。

測定

事業所の代表者の印を押してください。社印が無い場合は社印無しでも可です。

事業所 所在地 南相馬市 区

名 称 南相馬 事業所

代表者氏名 南相馬 太郎

印

印

電話番号 0244 - -

(事務担当者名 南相馬 花子)

担当者の方の連絡先を記入してください。

放射線内部被ばく検診及び外部被ばく測定について、下記のとおり申し込みをいたします。

記

申込される方の人数を記入してください。
(申込書1枚につき、1名でカウント)

1. 申込者数

_____人

2. 申込書

別添のとおり

検診・測定を希望される方全員の申込書を添付して提出ください。
放射線関連業務等に従事し、法令等で検査が義務付けされている方は、この検診・測定の対象にはなりませんのでご注意ください。