

様式第1号

受付番号

受付日 平成 年 月 日

### 食品等放射能検査依頼書

依頼日 平成 年 月 日

〒  
住 所  
セケ宿町字

電話 ( )

氏名(会社名)

※印の欄は、わかる範囲で記入して下さい。

1	検 体 名	作物名	品種
	採 取 地		
	採 取 日	平成 年 月 日	
栽 培 履 歴	資 材 名	施用量(kg/10a)	
土壌改良資材	※		
基 肥	※		
追 肥	※		
カリウム肥料	※		
ゼオライト	※		
そ の 他			
2	検 体 名	作物名	品種
	採 取 地		
	採 取 日	平成 年 月 日	
栽 培 履 歴	資 材 名	施用量(kg/10a)	
土壌改良資材	※		
基 肥	※		
追 肥	※		
カリウム肥料	※		
ゼオライト	※		
そ の 他			

※検体名及び地区名を含む測定結果は公表されます。