

所 長	副所長	連携支援部長 (兼)企業支援室長	企業支援室	関係者

放射線量検査申請書

令和 年 月 日

山形県工業技術センター所長 殿

住所又は所在地

氏名又は名称
及び代表者氏名

電 話 番 号

連絡者所属氏名

以下のとおり、放射線検査を申請します。

No.	品 名	試料数	備 考
1			
2			
3			
4			
5			

※1回の訪問につき5試料までとします。