

所 長	副 所 長	部 長	科 長	科 員	担 当

測定結果報告書副本交付申請書

年 月 日

福島県ハイテクプラザ所長

住所又は所在地

申請者

氏名又は名称及
び代表者の氏名

(電話)

次のとおり報告書の副本の交付を申請します。

報告書の種類	報告書の言語	報告書番号・ 発行年月日・品名等	枚数	備 考
<input type="checkbox"/> 放射線量測定 (工業製品) <input type="checkbox"/> 放射能測定 (加工食品)	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英 語			
<input type="checkbox"/> 放射線量測定 (工業製品) <input type="checkbox"/> 放射能測定 (加工食品)	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英 語			
<input type="checkbox"/> 放射線量測定 (工業製品) <input type="checkbox"/> 放射能測定 (加工食品)	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英 語			
<input type="checkbox"/> 放射線量測定 (工業製品) <input type="checkbox"/> 放射能測定 (加工食品)	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英 語			
<input type="checkbox"/> 放射線量測定 (工業製品) <input type="checkbox"/> 放射能測定 (加工食品)	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英 語			
※ 受付年月日 受付番号	年 月 日 第 号	※ 受付者		

※印の欄は記入しないこと。