|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

郡山市保健所長

**郡山市家庭用飲用井戸水等の放射性物質検査依頼書**

太枠内へ記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼日 | 令和　　 　 年 　 　　月 　　 　日 |
| 依頼者 | 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 結果郵送先 | □ ← 依頼者と同じ場合はチェックを入れてください。 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 1 | 2 |
| 検体名 | □自宅井戸水□（ ） | □自宅井戸水□（ ） |
| 採水場所 | □依頼者宅住所と同じ□（ ） | □依頼者宅住所と同じ□（ ） |
| 水 源 の種別 | □地下水 □ 湧水　 □表流水 □その他（　　　 　） | □地下水 □ 湧水　 □表流水 □その他（　　　 　） |
| 使用用途 | □飲用 □散水 □雑用水　□その他（　　　 　　 　　　） | □飲用 □散水 □雑用水　　□その他（　　　 　　　　　） |
| 採水年月日 | □依頼日と同じ□令和 年 月 日 | □依頼日と同じ□令和 年 月 日 |
| 採水者 |  |  |
| 備考 |  |  |
| 検体番号 |  |  |

※検査結果は取りまとめの上、個人情報を伏せた形で本市ウェブサイトにて公表いたします。