

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

印

(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。