

尿の測定申込書

検体 No. _____
測定予定日 _____ 月 _____ 日 (~)

1. 測定を申し込みます **※ は必ずご記入下さい**

※ 申込日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ 依頼者氏名 _____ 会員 No. _____

団体名 _____ 担当者名 _____

【連絡先】

※ TEL _____ - _____ *昼間の電話連絡が取れる番号を記入ください

FAX _____ - _____ *測定日通知を送信しますので、
FAX か、e-mail アドレスをご記入ください

e-Mail _____
*携帯メールは添付資料を受け取れる場合のみ登録可

【測定結果送付先】 〒 _____ - _____

※ 住 所 _____ 都道府県 _____ 市区町村 _____

2. 測定料を入金します ***該当する に○をご記入ください**

会員種別測定料： 特別会員:2.000 円・ 団体会員:2.000 円・ 会 員:2.000 円
 旧 会員:2.000 円・ 情報会員:3.000 円・ 一 般:5.000 円

測定料を現金で入金

測定料をゆうちょ銀行の振替口座に振り込み 口座記号 00880 5 口座番号 198530
*振替の際は入金明細をご記入ください

測定料をゆうちょ銀行の総合口座に振り込み 記号番号 12320 口座番号 46136131

測定料を他銀行からゆうちょ銀行に振り込み 店名二三八 店番 238 普通貯金 4613613
口座名称:静岡放射能汚染測定室(シズカホクシャノウオセソクテイシツ)

ご利用通帳のお名前 _____

***依頼者氏名と異なる通帳をご利用になる場合は通帳のお名前をご記入ください**

★入金を確認次第、測定日を **FAX** か **e-mail** で通知いたします

3. 測定検体の搬入方法

測定検体を測定室に持ち込み

***測定指定日までに必着**

測定検体を測定室宛に送付

4. 測定検体についての詳細情報 **以下にご記入ください※ は必須です。**

ご不明な点は TEL か e-mail でお問い合わせください

※ 尿 : 採取者の年齢 (_____) 歳 生年月 _____ 年 _____ 月 _____ 性別 (_____)

※ 採取日年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 **採尿は 2 日以内で行ってください**

※ 採取者居住地 _____ 都道府県 _____ 市区町村 _____

***採取地の市区町村までご記入ください**

※ 採取者の生育、環境情報 ① 2011 年 3 月 11 日以前の居住地 _____ 県 _____ 市

②2011 年 3 月 11 日以後の居住地 _____ 県 _____ 市

③転居・移住・避難地がある方は、お書きください。 _____ 年 _____ 月より _____ 県 _____ 市

試料体積 **必ず 1300 ml 以上採取、提供して下さい。**