スクリーニング検査申込書

NPO 法人　いわき環境システム
いわき市平下平窪字六角 45-36
TEL：0246-35-6242
FAX：0246-23-7868

下記のとおり、スクリーニング検査を申し込みます。
また、測定結果によって県保健福祉部等へ情報提供することに同意いたします。

事　業　所　名	
代　表　者　名	
住所及び電話番号	TEL：　　FAX：
担　当　者　名	
品　名	
製造年月日 （もしくは製造ロット番号）	
出荷の有無	有　　無
※受　付　機　関	NPO 法人　いわき環境システム
※受　付　日	令和　　年　　月　　日（　　）
※受　付　番　号	
※受　付　者	
※測　定　予　約　日	令和　　年　　月　　日（　　）　　時
※備　考	