

空間線量測定申込書

平成 年 月 日

燕市長 様

申請者

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

次のとおり空間線量の測定を申し込みます。

測定希望場所	燕市
	(例) 燕市吉田日之出町〇-〇 燕 太郎 自宅庭
測定希望日時	※原則、毎週火曜日及び金曜日の午前 9 時～11 時 30 分・午後 1 時 30 分～4 時 30 分間の測定となります。
	第一希望 月 日 () 時 分
	第二希望 月 日 () 時 分
第三希望 月 日 () 時 分	
特記事項	1. 測定場所は市内に限ります。 2. 測定は 1 回につき 2 箇所までです。 3. 市職員が現地で測定器を使用し測定します。 4. 雨や雪など天候が悪い場合は測定できません。 5. 申込みの状況によっては、ご希望に添えない場合があります。 また、急遽、燕市が放射線測定を実施することになった場合は、測定日を変更していただきます。 6. 測定結果については、公表する場合があります。

※市記入欄（この欄は記入しないでください）

受付日時	平成 年 月 日 時 分	受付者	
測定決定日	平成 年 月 日 時 分	測定予定者	

■提出先 燕市役所 防災課

■問合せ 電話：0256-77-8381（防災課直通）