

記入例

学校給食用食材の放射性物質検査申込書

※太枠内のみご記入ください

申込月日	平成24年〇月〇日			
施設名	青森県立〇〇〇〇学校			
担当者	職名	〇〇〇	氏名	〇 〇 〇 〇
検査担当者	職名	〇〇〇	氏名	〇 〇 〇 〇
連絡先	TEL	0123-456-7890	FAX	0123-456-7890

検査希望日時	検査品目	生産地	検査結果	
			Cs134	Cs137
〇月〇日 9:00~10:00	枝豆さや付 国産ほうれん草	青森県 茨城県		
〇月〇日 15:00~16:00	冷凍まいたけ	新潟県		

上記のとおり、検査を受付いたしました。

公益財団法人青森県学校給食会
TEL 017(738)1010 FAX 017(738)1051
e-mail aomori@aogk.or.jp

受付完了後、番号と月日を記載し、
FAX又はメールで返信します。

受付番号	〇〇
受付月日	