

# 内部被ばく測定申込書

【申込み先】

## 記入見本

電話 (直通) 024-554-5195 (代表) 024-554-1133

FAX (直通) 024-554-5196 (代表) 024-554-5188

↓ なにかあればご記入ください

(通信欄)

4/1~4/5受検分の結果を

まとめて送って下さい。

事業所名	株式会社 ○○○○
ご住所	〒960-0014 福島市冲高字北貴船1-2 冲高ビル2F
ご担当者名	総務部 田中
TEL	024-554-1133
FAX	024-554-5188

↓ あてはまるものに○を付けてください

結果返却方法	<input checked="" type="radio"/> 1. 会社送付	<input type="radio"/> 2. 個人宅送付
--------	--	--------------------------------

	希望日	時間	フリガナ 氏名	性別	生年月日	〒	(本人居住地)
1	4/1	9:00	ロウトウ タロウ 労働 太郎	男	S50.1.1	960-0114	福島市冲高字北貴船1-2 冲高マンション801
2	4/2	10:00	ロウトウ ジロウ 労働 二郎	男	S20.5.5	960-0114	福島市冲高字北貴船99-2
3	4/5	15:30	ロウトウ ハコ 労働 花子	女	H7.12.12	960-0114	福島市冲高字北貴船1-1
4							
5							
6							
7							
8							