

## 除染等業務従事者個人線量測定サービス申込書

お申込金額に応じた  
印紙をお貼りください

年 月 日

お申込者	事業所 名称	フリガナ		代表者	フリガナ	
					<div style="text-align: right;">印</div>	
	ご住所	フリガナ	電話		FAX	
		〒				

使用先	事業所 名 称	フリガナ	所 属	フリガナ
	ご住所	フリガナ		
	担当者	フリガナ	電話	FAX

ご請求先	事業所 名 称	フリガナ ----- -----	所 属	フリガナ ----- -----
	ご住所	フリガナ ----- 〒-----		
	担当者	フリガナ ----- -----	電話 ----- -----	FAX ----- -----

ガ ラ お ス 届 け 先 ジ	事業所 名 称	フリガナ	所 属	フリガナ
	ご住所	フリガナ 〒		
	担当者	フリガナ	電話	FAX

ご報告先	事業所 名 称	フリガナ	所 属	フリガナ
	ご住所	フリガナ 〒		
	担当者	フリガナ	電話	FAX

申 込 期 間	西暦20 年 月 1 日から 西暦20 年 月 末日まで	ご 使 用 周 期	1ヵ月	
お 申 込 人 数	人	お 支 払 方 法	前払い	
品 名 ・ 件 数 ・ 単 価	ガラスバッジ FD型	件	期間単価	1件単価
ご 使 用 先 の 業 態	50：除染作業			
ご 使 用 先 の 主 体				

**\*装着部位：男性は「胸」女性は「腹」です**

[illegible]

**モニタお届け明細**  
**オレンジのリーフレット同封**  
**初回時付属品 ネックストラップ**

サービス課確認	サービス課登録	営業所受付

お申込者	事業所名称	フリガナ カブシキカイシャ チヨダテクノル 株式会社 千代田テクノル		代表者	フリガナ チヨダ タロウ 千代田 太郎 印	
	ご住所	フリガナ トウキョウトブンキョウクユシマ 〒113-8681 東京都文京区湯島1-7-12	電話	FAX 03-3816-5210 03-5803-4890		

\* ガラスバッジのご使用先がお申込先と異なる場合のみご記入ください

ご使用先	事業所名称	フリガナ 同上	所属	フリガナ エイギョウトウカツブ 営業統括部
	ご住所	フリガナ 〒 同上		
	担当者	フリガナ チヨダ タロウ 千代田 太郎	電話	FAX 03-3816-2253

\* ガラスバッジのご請求先がご使用先と異なる場合のみご記入ください

ご請求先	事業所名称	フリガナ 同上	所属	フリガナ ケイリカ 経理課
	ご住所	フリガナ 〒 同上		
	担当者	フリガナ チヨダ ハナコ 千代田 花子	電話	FAX 03-3816-2931

\* ガラスバッジのお届先がご使用先と異なる場合のみご記入ください

ガラスお届け先	事業所名称	フリガナ	所属	フリガナ
	ご住所	フリガナ 〒		
	担当者	フリガナ	電話	FAX

\* ガラスバッジのご報告先がご使用先と異なる場合のみご記入ください

ご報告先	事業所名称	フリガナ	所属	フリガナ
	ご住所	フリガナ 〒		
	担当者	フリガナ	電話	FAX

モニタお届け明細  
オレンジのリーフレット同封  
初回時付属品 ネックストラップ

申込期間	西暦20 年 月 1日から 西暦20 年 月 末日まで	ご使用周期	1ヵ月	
お申込人数	人	お支払方法	前払い	
品名・件数・単価	ガラスバッジ FD型	件	期間単価	1件単価
ご使用先の業態	50：除染作業			
ご使用先の主体				

\* 10名以上の申し込みの場合は、別途Excelテンプレートにご記入願います  
\* 装着部位：男性は「胸」女性は「腹」です

ご使用者名	姓	名	性別	生年月日(西暦)	職種	モニタコード	装着部位
	フリガナ		男・女	年 月 日	その他	FD	胸・腹
	フリガナ		男・女	年 月 日	その他	FD	胸・腹
	フリガナ		男・女	年 月 日	その他	FD	胸・腹
	フリガナ		男・女	年 月 日	その他	FD	胸・腹
	フリガナ		男・女	年 月 日	その他	FD	胸・腹
	フリガナ		男・女	年 月 日	その他	FD	胸・腹
	フリガナ		男・女	年 月 日	その他	FD	胸・腹
	フリガナ		男・女	年 月 日	その他	FD	胸・腹
	フリガナ		男・女	年 月 日	その他	FD	胸・腹

サービス課確認	サービス課登録	営業所受付