

## 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

私は個人線量測定サービス規約(個線協・技針001-1990)を承認のうえ、モニタリングサービスの申し込みをいたします。

お申込者	事業所名称 フリガナ	代表者 フリガナ	印
	ご住所 〒		

\* 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	所属 フリガナ
	ご住所 〒	
	担当者 フリガナ	

\* 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	所属 フリガナ
	ご住所 〒	
	担当者 フリガナ	

\* 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

ガラスバッジお届け先	事業所名称 フリガナ	所属 フリガナ
	ご住所 〒	
	担当者 フリガナ	

\* 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 〒	
	担当者 フリガナ	

**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ヶ月	
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	期間単価 件	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

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
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

株式会社千代田テクノル 行

# 除染等業務従事者個人線量測定サービス申込書【記入例】

年 月 日

私は個人線量測定サービス規約(個線協・技針001-1990)を承認のうえ、モニタリングサービスの申し込みをいたします。

お申込金額に応じた印紙をお貼りください

お申込者	事業所名称	フリガナ カブシキガイシャ 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 <input checked="" type="checkbox"/>
	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

ガラスバッジお届け先	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ヶ月
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

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
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