第１号様式（第１１条関係）

多摩市市民からの依頼による食品の放射性物質検査依頼書

年　 月　 日

多摩市長 殿

依頼者 郵便番号　　 －

多摩市

氏 名

電話番号

私は、多摩市市民からの依頼による食品の放射性物質検査実施要綱の内容を承諾のうえ、同要綱第１１条の規定に基づき、次のとおり依頼します。検査を依頼するに当たっては、裏面の事項に同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 食品検体名（品目名等） |  | | |
| 検体分類 | □流 通 食 品 　　□自 家 生 産 食 品 等 | | |
| 購入店名又は生産者名 |  | | |
| 購入店所在地又は生産者所在地 |  | | |
| 生産地（市町村名）  （生鮮食品のみ記入） |  | 購入日  （流通品のみ記入） |  |

検査当日にご持参いただく物の確認チェック欄

□検査する食品（固形物については、できるだけ細かくしてください。）

□多摩市市民からの依頼による食品の放射性物質検査依頼書

□入手先等を確認できるもの（レシート、領収書又は郵送伝票等）

□ご本人確認できるもの（健康保険証又は運転免許証等）

以下は市又は委託検査機関等が記入します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付記入欄 | 検体Ｎｏ． | 予約日：　　　年　　月　　日  検査日：　　　年　　月　　日 | | |
| 重 量 | □５００グラム未満  □５００グラム以上 | 食品の状態 | | □調理後  □調理前 |
| 受 付 | □市  □委託検査機関等 | 担当者 | （市）  （委託検査機関） | |
| その他特記事項 |  | | 検査結果記録票受領サイン | |

-----------------------------------切り取り線-----------------------------------

|  |
| --- |
| 検査結果受取りカード  検体Ｎｏ |

（裏面）

同意事項

１．依頼書の内容に虚偽の記載があった場合、検査を中止します。その際、検体は依頼者へ返却します。

２．検査後の検体は原則、依頼者へ返却します。

３．依頼書の内容を放射性物質検査事業及び放射性物質検査事業に附帯する事業に利用します。なお、これ以外の目的には利用しません。

４．検査事務処理のため、依頼書の記載の内容を委託検査機関等に提供します。

５．検査結果は、原則、市ホームページ上に公開させていただきます。

　　また、基準を超過した場合は、食品の入手先等、食品衛生法による追跡調査等のための必要な情報を公開させていただく場合があります。

６．多摩市市民からの依頼による食品の放射性物質検査実施要綱（平成２５年多摩市告示第　　　号）第１９条に定める禁止事項を遵守していただきます。

|  |
| --- |
| 多摩市市民からの依頼による食品の放射性物質検査実施要綱 ※抜粋  （禁止事項）  第１９条　依頼者は、事業の利用にあたり次に掲げる事項を行ってはならない。  ⑴　検査結果を営利目的のために使用すること。  ⑵　検査結果を使用して、特定の個人、法人、政党、宗教団体等の利益に供する行為若しくはこれらに対する誹謗、中傷等の行為又はそれらの疑い若しくは誤解を招くおそれのある活動をすること。  ⑶　検査結果を第三者に対して譲渡等すること。  ⑷　前３号に掲げるもののほか、市長が別に定める事項 |