

個人積算線量計測定に関する同意書兼申込書

相馬市長

私は、相馬市の個人積算線量計を用いた測定に関して、下記の事項について同意します。

記

- 放射線量を正確に測定するために、対象者は測定期間中、個人積算線量計を常時携帯すること。
- 個人積算線量計の測定結果及び個人情報を、「県民健康調査※」等に利用すること。



令和 年 月 日

○申込者・保護者

〒

住 所

氏 名

電 話

(測定に関する連絡に使用するため、平日の日中に連絡可能な連絡先をご記入ください。)

メールアドレス

●測定希望者（※家族の方も申し込みが可能です。）

	氏 名	生 年 月 日	性別	備考(学校名等)
1		年 月 日生まれ		
2		年 月 日生まれ		
3		年 月 日生まれ		
4		年 月 日生まれ		
5		年 月 日生まれ		
6		年 月 日生まれ		

○希望事項（上記以外に希望することがあればご自由に記入してください。例：電話連絡の時間帯等）

※「県民健康調査」については、福島県保健福祉部県民健康調査課(☎024-521-8219)へお問い合わせください。

(URL : <http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/8.html>) ⇒測定の結果は、後日送付します。また、「外部・内部被ばく線量測定の結果」に追加されることで、今までの測定結果と併せて確認することができます。(次年度送付予定) ⇒この測定は「いきいきそうま健康ポイント事業」(ふくしま健民カード)の対象(500ポイント)となっています。ふくしま健民カードの詳細は (URL : <https://kenkou-fukushima.jp/>)