

# 個人被ばく測定申込書 (HARSHAW TLD バッジ)

(総合カタログ vol1 P373 掲載)

FAX  
のみ  
受付

ご注文日 年 月 日  枚目 /  枚中

必ずご記入ください。(納品書、請求書に記載がございます。)

お客様 番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

貴院名	<input type="text"/>
ご注文 担当者	必ずご記入ください。

**ご注文記入欄** 必要事項を必ずご記入ください。

個人線量測定サービス規約 <http://www.sangyo-tec.co.jp/index1-2.html> を承認のうえ、個人線量測定サービスの申込みを致します。

住所	<input type="text"/>						
電話番号	<input type="text"/>						
FAX 番号	<input type="text"/>						
代表者氏名 バッジ送付連絡	<input type="text"/> <span style="float: right;">印</span>						

測定契約期間 (計測開始希望日)	年 月 日より1年間	測定間隔	月1回
---------------------	------------	------	-----

申込内容 (○で囲んでください)	フリガナ		生年月日	性別	職種	使用線種	過去の累積 有・無	妊娠届出日 出産予定日
	着用者氏名	着						
新規・追加・解約	1	<input type="text"/>	T S H . .	男・女	獣医師 動物看護師 その他	χ・γ	有・無	年 月 日 . . .
新規・追加・解約	2	<input type="text"/>	T S H . .	男・女	獣医師 動物看護師 その他	χ・γ	有・無	年 月 日 . . .
新規・追加・解約	3	<input type="text"/>	T S H . .	男・女	獣医師 動物看護師 その他	χ・γ	有・無	年 月 日 . . .
新規・追加・解約	4	<input type="text"/>	T S H . .	男・女	獣医師 動物看護師 その他	χ・γ	有・無	年 月 日 . . .
新規・追加・解約	5	<input type="text"/>	T S H . .	男・女	獣医師 動物看護師 その他	χ・γ	有・無	年 月 日 . . .
新規・追加・解約	6	<input type="text"/>	T S H . .	男・女	獣医師 動物看護師 その他	χ・γ	有・無	年 月 日 . . .

注) 契約開始日は毎月1日となります。(月の途中よりご利用開始の場合は、日割りではなく一月分のご請求となりますのでご了承ください)

注) 1年ごと自動更新となります。ご解約ご希望の場合は、更新月の2ヶ月前までにお申し出ください。

注) TLD バッジは貸し出しとなります。紛失された場合は、実費¥8,000(税抜)ご請求申し上げます。

注) 過去の累積の項で「有」を選択の方は、最終の「個人線量管理表」を併せてお送りください。データを継続して積算いたします。

注) 妊娠されている方は、氏名・お申出年月日・出産予定日をご連絡ください。

注) 契約途中での解約はお受けできませんのでご注意ください。

注) 結果書の再発行は有償となります。紛失等にご注意ください。

弊社記入欄(お客様の記入は不要です。)

有・無
302692 個

注文番号	入力	確認	受付	納期
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>