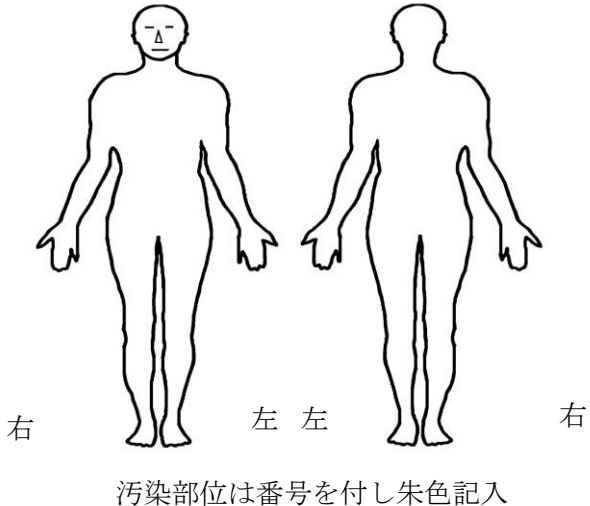


# 放射能汚染検査記録票

【二次被ばく医療用】

氏名							
ID							
測定日	年	月	日				
測定器 型番 BG値	① β線 ② α線 ③ γ線						
計測ポイント、値		除染前		除染後			
		測定時間		測定時間			
		測定器 :	測定器 :	測定器 :	測定器 :		
	計測値						
	量 (Bq, Bq/cm <sup>2</sup> )						
	計測値						
	量 (Bq, Bq/cm <sup>2</sup> )						
	計測値						
	量 (Bq, Bq/cm <sup>2</sup> )						
	計測値						
	量 (Bq, Bq/cm <sup>2</sup> )						

測定者 \_\_\_\_\_

記録者 \_\_\_\_\_

仙台医療センター