

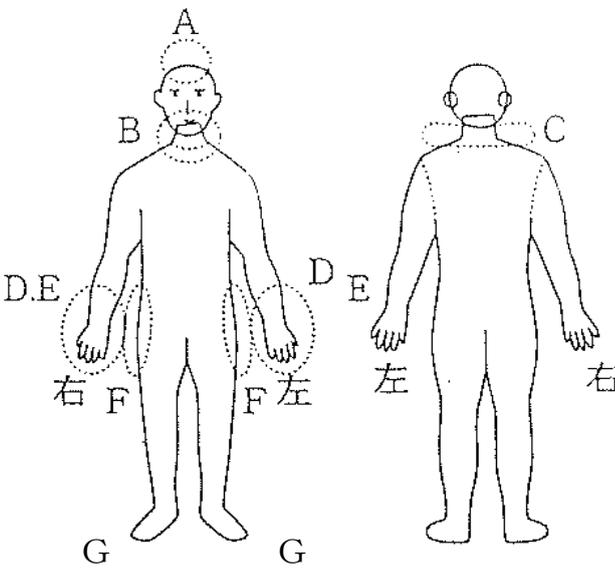
(様式13)

スクリーニング測定記録票

検査日 :

検査場 :

測定者 :

氏名		生年月日		性別	男・女
住所					
	部位	判定	数値 (cpm)		
	A (頭部)				
	B (顔) ※特に鼻腔				
	C (両肩)				
	D (両手の掌)				
	E (両手の甲)				
	F (服及びズボンのポケット)				
	G (足の裏)				
H (その他)					
(外傷の有無等)					
安定ヨウ素剤の服用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	月 日 時	除染処置	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不用	
(除染処置内容・結果等)					
スクリーニングレベル	cpm				
換算の係数	Bq/cm ² /cpm				
バックグラウンド計数率	cpm		※基準値 : 40,000cpm		
測定機器の型式等			測定機器の管理番号		