

内部被ばく線量評価のための検査は、放射性物質（放射性セシウム）が体内に取り込まれているかどうかを判断するための検査です。

検査結果については、皆様にお知らせするとともに、データはいわき市が保管し、必要に応じ、プライバシーに配慮した形で、検査結果の一部を公表させていただきます。

また、福島県が進める県民健康管理調査の一環として、県（県立医科大学も含む）に検査結果を提供することがあります。

申請書兼同意書

平成 23 年 3 月 12 日に住民登録されていた住所	福島県いわき市		
現住所 ※変更がある場合は、記入してください。	<input type="checkbox"/> 変更		
受検者の氏名等	ふりがな	性 別	
	氏 名	()	
	生年月日	年 月 日	当時 歳 現在 歳
連絡先（電話番号）			
検査日時（予約日時）	令和 年 月 日	時	分
検査場所（予約場所）	市総合保健福祉センター		
おおよその身長・体重	cm ・		Kg

太枠の中をすべてご記入ください

いわき市長

上記の事項について、同意の上、検査を受検いたします。

令和 年 月 日

受検者 署名
(または、代理者・保護者)

※ 自筆で署名してください