

年 月 日

公益財団法人放射線影響協会
放射線従事者中央登録センター長 様

事業者名
代表者名もしくは
責任者氏名

⑩

経歴照会回答について（ご依頼）

- ・ 照会までの経緯
- ・ 照会目的
- ・ 照会対象者
- ・ 必要な回答

以上