

# โปรตระวัง

ไอโซโทป

ปริมาณ

หมายเลข

เมื่อวันที่



วัสดุกำมันตรังสี

ระดับรังสี

ที่ระยะสัมผัส.....

ที่ระยะห่าง 1 เมตร.....

ผู้ตรวจวัด.....วันที่.....

หน่วยงาน.....

โทร.....