

放射線取扱主任者	センター責任者	センター受付

# 放射線業務従事者登録申請書 (個人管理票)

新規 ・ 再登録

放射線業務従事者登録期間	年 月 日 から 年 月 日 終了・卒業・離職	写真 (3×2.4cm) 新規者は必ず貼付 学生証等のコピーで可
中央登録番号		

太枠内を記入および写真貼付

フリガナ				(西暦)			所 属		
氏 名	男・女	生 年 月 日	年 月 日	年 齢			学生証番号 教職員番号		
所 属 身 分	湘南キャンパス・その他 ( キャンパス )			身分:			指導・担当教員 (RI 取扱責任者)	印	
予定される作業内容 (RI・線源の種類、使用量、研究内容等)								作 業 場 所	非密封RI施設 (17号館RI 共同利用施設)
									密封RI施設 (1棟)
									外部施設
									その他 ( )
放射線業務 従事者の経験	RIの使用歴	無・有 (経験年数 年) [有の場合:裏面を記入して下さい]							
	被ばく歴	無・有 ( mSv) [有の場合:裏面を記入して下さい]							
放射線取扱主任者の免状	無・国家試験合格 (第1種・第2種・第3種) ・ 有 [有の場合:免状の写しを添付して下さい]								

以下は、記載しないでください。(センター記入欄)

初回教育訓練	年 月 日	初回健康診断	年 月 日	RI 共同利用施設入退出登録	年 月 日	ガラスバッジ種類	
最終教育訓練	年 月 日	最終健康診断	年 月 日	ガラスバッジ登録	年 月 日	個人コード	

**【従事者登録期間の記録】**

年月日	内容	年月日	内容	年月日	内容

【当学でのX線用ガラスバッジ使用歴】 無 ・ 有 (使用期間・他: )

## 放射線業務従事者登録申請書 (個人管理票)

業務従事者の経験  [放射線業務従事者証明・被ばく記録(放射線管理者手帳のコピー可)を添付して下さい。]	施 設 名			
	所 在 地			
	作 業 内 容			
	主な核種の使用歴	非密封		
		密 封		
	期 間	年 月 日	～	年 月 日
	被ばく線量算定機関	(株)千代田テクノル G.B.コード ( )・長瀬ランダウア(株)・その他 ( )		
	教育訓練の受講  (有:受講証明書を添付して下さい)	無 ・ 有	年 月 日	年 月 日
受講機関・場所等				
健康診断の受診  (有:受診証明書を添付して下さい)	無 ・ 有	年 月 日	年 月 日	
		受診機関・場所等		

そ の 他	
-------	--