申込年月日：2023年　　　月　　　日

**放射線業務従事者の教育訓練【新規】申込書**

所　属：　　　　　　 　　　研究室名： 　 　　　責任者：

連絡者：　 　　 内線番号： 　 　E-Mail:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏名 | フリガナ | 教職員番号  学生証番号 | 立入予定の施設  (該当するものに〇) | | | 備考  (学外施設名等) |
| 湘南キャンパス※ | | 学外  施設 |
| 非密封 | 密封 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |

※　非密封：17号館RI共同利用施設　密封：第1実験実習棟

連絡先：湘南放射線管理センター 17号館1階 (内線：2242)

20220908HP