

放射性同位元素等取扱等業務従事申請書 (学外者)

平成 年 月 日

部局名又は施設名

部局長 殿

*
放射線取扱主任者 殿
エックス線作業主任者 殿

所 属

身 分

フリガナ

氏 名

印

所属機関の管理責任者名・役職 (注3)

印

*

放射性同位元素等

貴学貴部局において下記のとおり

の取扱等業務に従事したいの

エックス線装置

で、御承認下さるよう申請します。

記

取扱等業務の 場所	
目的・内容 (テーマ及び方 法の概要)	
予 定 期 間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 新規・継続
受入責任者 (所属・氏名)	印

* いずれかを消去すること。

- (注) 1)最近の健康診断の受検及び教育訓練の受講記録の写しを必ず添付すること。
2)取扱等業務に従事する申請期間は年度内とし、年度を超えて従事する場合は新たに届け出ること。
3)放射線取扱主任者が選任されている場合は、放射線取扱主任者とする。

上記の申請を承認します。

平成 年 月 日

(主任者氏名)

印

放射線障害予防小委員会委員長 殿

平成 年 月 日

承認したので報告します。

放射線取扱主任者・エックス線作業主任者