

エックス線装置取扱者登録簿

_____ 年 度

部局名 _____ No. _____

登録番号	登 録			氏 名	所 属	健 診 康 断	教 訓 育 練	備 考
	新規	更新	年 月 日					

(注) 同一登録番号を複数の取扱者に使用しないこと。

主任者印	
------	--