

放射線業務従事者証明書

平成 年 月 日

機関名

放射線取扱主任者 殿

京都大学

部局名

放射線取扱主任者

印

以下の者は、法定の教育訓練を受け健康診断を受検し、京都大学において放射線業務従事者として登録されている事を証明します。

所 属：

身 分：

フリガナ

氏 名：

生年月日： 年 月 日

健康診断受検日： 年 月 日

被ばく歴： 年 月 日から現在まで mSv

教育訓練受講内容：

教育訓練 受講日 年 月 日 (新規・再教育)

項目		時間	分
1) 放射線の人体に与える影響		時間	分
2) 放射性同位元素等の安全な取扱い		時間	分
3) 放射線障害防止に関する法令		時間	分
4) 放射線障害予防規程		時間	分

※時間数は新規教育訓練の場合のみ記入

以上