別紙様式３

平成　　年　　月　　日

部局名

放射線取扱主任者　　　殿

エックス線作業主任者　殿

部局名

放射線取扱主任者

エックス線作業主任者

氏　名　　　　　　　　　　　　印

平成２８年度再教育訓練について

　下記の者が貴部局における再教育訓練を受けることを希望しておりますので、よろしくお取り計らい願います。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身分・学年 | 氏　　名 | 希望する再教育訓練の日又は時間 | 備　　考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |