様式第７第２号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
| 承認番号 | |  | | |  |
| 使第 号 | |
|  | |  | | |  |
| 放射線施設に関する測定記録  放射性同位元素等による汚染状況  （　　　　　 　　年度　） | | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | | ～ |  | |
| ～ |  | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | |
| 京　　　都　　　大　 　学 | | | | | | | | |

施設の略図（記入又は貼付)。測定箇所の位置とその番号を記入すること。

（注）　１）　測定は原則としてスミア法で行うこと。

　　　　２）　測定箇所の10㎝平方をスミア採集濾紙で強くこすり、測定試料とすること。

　　　　３）　次式により計数率(cpm/100cm2)から測定値(Bq/cm2)を求めて、記録すること。

|  |
| --- |
| 100　　　　　　　100　　　　　1　 １ |

　　　　　　　　〔測定値〕＝〔計数率〕××××

　　　　　　　　　　　　　　　　　　〔計数効率(%)〕 〔ふきとり効率(%)〕100 　60

　　　　４）　測定者は予防規程に基づいて部局長が指名した者であること。

|  |
| --- |
| 本施設における測定値の求め方を記すこと。 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 測定年月日 | ･　 ･ | ･　 ･ | ･　 ･ | ･　 ･ | ･　 ･ | ･　 ･ |
| 測定器の種類  ・型式 |  |  |  |  |  |  |
| 測定法(条件)  測定箇所 |  |  |  |  |  |  |
| BGバｯｸグﾗｳﾝド |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 評価判定 |  |  |  |  |  |  |
| 測定者氏名 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 測定年月日  測定箇所月日 | ･　 ･ | ･　 ･ | ･　 ･ | ･　 ･ | ･　 ･ | ･　 ･ |
| 測定器の種類  ・型式 |  |  |  |  |  |  |
| 測定法(条件)  測定箇所 |  |  |  |  |  |  |
| BGバｯｸグﾗｳﾝド |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 評価判定 |  |  |  |  |  |  |
| 測定者氏名 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |