**様式３（分館）　個人票・業務従事申請書**

　　研究番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※受付日　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究テーマ |  | | | | | | | |
| 研究・利用代表者 |  | | | | | | | |
| ふりがな |  | |  | | | | | 印 |
| 利用者氏名 |  | |  | | | | |
| 生年月日／性別 | 西暦　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | 男　・　女 | | |
| 放射線取扱者管理番号 |  | | | | | | | |
| 所属部局 |  | | | | | | | |
| 学科・専攻名 |  | | | | | | | |
| 講座・教室名 |  | | | | 身分 | |  | |
| 職員・学生証番号 | 学生証番号 |  | | | | | | |
| 職員証番号（8桁+1桁） |  | | | | | | |
| 連絡先（内線／FAX） |  | | |  | | | | |
| E-mail アドレス |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録等の  履歴 | 新規登録または  登録更新日 | 年　　　月　　　日 | |
| 教育訓練受講日 | 年　　　月　　　日 | |
| 健康診断受診日 | 年　　　月　　　日 | |
| 講座・研究室責任者 | |  | 印 |
| 放射線管理責任者 | |  | 印 |

　　　【※センター記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| オリエンテーション受講日 | 年 月 日 |
| 備考 |  |

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

　　　上記の申請を承認します。　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印