年度　放射線業務従事申請書

京都大学放射性同位元素総合センター

　　　　　　　　　　　施設長　殿

　下記の通り申請します。

記

研究番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究題目 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研究グループ代表者氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな |  | | | | | | | | | | | | 印 | | | |
| 利用者氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 生年月日／性別 | 西暦　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | 男　・　女 | | | | | | | | | |
| 所属部局 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学科・専攻名 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 講座・教室名 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身分 | 教職員 ・ 学生 ・ その他 | | 身分証番号 |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 連絡先電話番号 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail アドレス |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 講座・研究室責任者の確認 | 上記の申請を承認します。 | 講座・研究室責任者名　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | |  | | ＲＩ　・　Ｘ線 |
| 登録等の  履歴 | 登録日 | 年　　　月　　　日（　　　年度） | | 新規・継続・再登録 |
| 教育訓練受講日 | 年　　　月　　　日（　　　年度） | | 登録前(新規)・登録者・Ｘ線特別 |
| 健康診断受診日 | 年　　　月　　　日（　　　年度） | | 従事前・前期・後期 |
| 放射線管理責任者の確認 | | 上記の通り相違ありません。 | 放射線管理責任者名　　　　　　　　　　　印 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 上記の申請を承認します。 | |
| 年　　　月　　　日 | |
| 施設長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | |
| 従事前教育　受講日 | 年 月 日 |
| 備考 |  |

【※事業所記入欄】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付日　　　　年　　　月　　　日