# 令和　　年度放射線業務従事者登録申請書

| （該当する □ 欄に ✓ 又は ■ を記入してください。）<br>□ 新　規　□ 再登録　□ 変　更　□ 更　新 | 所属長印 | |
|---|---|---|

フロンティア科学
総合研究センター長　殿
病　　院　　長

令和　　年　　月　　日　提出

申請者（所属）
講座・診療科等

ふ　り　が　な
氏　　名　　印

職種　　内線(PHS)

生年月日(西暦)　　年　　月　　日　　性別　男・女

下記のとおり令和　　年度放射線業務従事者への登録を申請します。

| 業務内容 | フロンティア | □ＲＩ清武分室への立入<br>□生物資源分野エックス線装置等の使用<br>□バイオイメージングラボ電子顕微鏡の使用<br>□学外の放射線施設の利用<br>〔具体的な内容〕 | 医学部附属病院 | □ エックス線撮影室への立入<br>□ 放射線治療室への立入<br>□血液照射装置の使用<br>□診療用ＲＩの使用<br>〔具体的な内容〕 |
|---|---|---|---|---|

※新規登録・再登録申請する者で、本学に雇入れ前に放射線取扱経験のある者は以下を記入してください。

| 放射線取扱に従事した事業所名 | |
|---|---|
| 放射線取扱の期間 | 年　　月 ～　　年　　月 |
| 放射線取扱の内容 | |

（以下担当者記入欄）----------

| 登録月日 | | 担当者印 | |
|---|---|---|---|
| 登録区分 | □ A　□ B　□ C　□ D | ルミネスバッジ所属コード | |
| 備考 | □翌年度へ更新<br>□取消（年月日）：<br>□そ　の　他： | **登録番号** | |