

放射線業務従事者登録依頼書

下記の項目を記入致しましたので、日本原子力研究開発機構原子力科学研究所の放射線業務従事者としての指定の手続きをお願い致します。

研究代表者	所属	筑波大学	氏名	古川純
依頼元責任者※1	所属	筑波大学 アイソトープ総合センター	氏名	末木啓介

1.放射線業務従事者個人情報

放管手帳	☐ 有 ☒ 無	中央登録番号※2				
氏名	フリガナ	姓 フルカワ	名 ジュン			
	漢字※3	姓 古川	名 純			
生年月日	西暦 1974 年 11 月 11 日					
性別	男性	国籍	日本			
身分	助教					
所属※4	筑波大学 大学院 生命環境科学研究科 生命共存科学専攻					
個人線量通知票 送付先※5	〒 305 - 8577					
	茨城県 つくば市 天王台1-1-1 筑波大学 アイソトープ総合センター					
	TEL	029	(853)	2516		

2.被ばく前歴(該当無しは空白)

昭和63年度までの の集積線量		平成元年度以降の 実効線量の合計		前年度までの過去 4年間の実効線量		今年度の集計				今四半期の集計 女子のみ			
昭和 年度～ 昭和63年度		平成 9 年度～ 前年度		平成 18 年度 0 mSv		実効線量		0 mSv (0 X)		mSv			
mrem		0 mSv		平成 19 年度 0 mSv		等 価 線 量	皮膚		0 mSv		妊娠中の女子 は妊娠からの被 ばく歴を別添で 提出する		
				平成 20 年度 0 mSv			眼の水晶体		0 mSv				
(X)		(X)		平成 21 年度 0 mSv			その他 ()		mSv				
										別添 ☐ 有 ☐ 無			
これまでの主な作業事業所				筑波大学アイソトープ総合センター		これまでの主な作業内容						A. 研究・開発	

3.教育訓練歴

実施年月日	平成 22 年 3 月 16 日
教育訓練項目	☒ 放射線の人体に与える影響 ☒ 放射性同位元素等又は放射線発生装置の安全取扱い ☒ 放射性同位元素及び放射線発生装置による放射線障害の防止に関する法令 ☒ 放射線障害予防規程

4.特殊健康診断歴※6

実施年月日	平成 21 年 11 月 6 日	診断結果	☒ 従事可 ☐ 従事不可
-------	------------------	------	---

※1 依頼元責任者とは、本依頼書の内容を証明することができ、当該放射線業務従事者とは異なる者とする。

※2 放射線従事者中央登録センターにより発行された中央登録番号を記入して下さい。

※3 外国人の方は英字で記入して下さい。

※4 学部学科名、大学院研究科専攻名、部門部署名等まで記入して下さい。

※5 日本原子力研究開発機構原子力科学研究所が発行する個人線量通知票(被ばく線量結果)の通知先になります。大学・研究機関等の住所・連絡先を記入して下さい。

※6 労働安全衛生法及び人事院規則の適用を受ける者は指定希望日まで6月以内、それ以外の者は1年以内に実施した特殊健康診断の結果を記入して下さい。