

筑波大学放射線業務従事者登録申請書 (新規・更新)

放射線総括管理者 殿		申請年月日		西暦		年		月		日				
下記のとおり放射線業務従事者としての登録を申請します。		登録番号		記号		第		号		(新規登録者は記入しないこと)				
所属	研究群 学群 系、部、室 等				学位プログラム 学類 域、課 等									
職名、学年	学籍番号 職員番号													
フリガナ 氏名	印				生年月日		西暦		年		月		日	
連絡先	研究室名				Tel.		2516							
	E-mailアドレス				@		.tsukuba.ac.jp							
登録する他の 学内事業所	無・有 ()				利用予定の 学外事業所									
所属長の同意 (新規又は身分が 変更になった時)	(系長、研究群長、学群長 等)				氏名		印							
※学生・研究員の時 利用責任者の教員 (研究室の担当教員)	所属				氏名		氏名 印							
確認事項	放射線取扱歴 (有の場合は証明書添付)	有・無		更新	教育訓練受講年月日		年		月		日			
	講習会修了証書			新規	前年度からの実験内容の変更 (有の場合は備考欄に記入)		有・無							
	実習修了証書 (非密封実験を行う場合)			備考										
	健康診断書	年 月 日 実施												
	再教育	年 月 日												

* 太線の枠内を記入する

登録の期間	年 月 日 より年度末まで									
年 月 日 受理	確認欄	放射線総括 管理者	放射線取扱 主任者							
年 月 日 承認										