**放射線取扱認可申請書**

年　　　　月 　　　日

 理　学　部　長 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　専攻・施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究室名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　責任者氏名

 本研究室等の下記の放射線取扱者について放射線取扱いの認可を申請します。

　　　　　　 　記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　放射線取扱者　氏名（個人コードまたはID） |  　　　教育訓練受講年月日\* | 　放射線取扱者　健康診断\*　受診年月日\*\*\*（Ｘ－ＡＢの人は不要） |
| 全学一括講習会\*\* | 理学部講習会 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　\*　　 受講及び受診が済んでから届け出てください。

　\*\* 　 認定（全学一括講習会免除）の場合は「認定」と記入してください。

　\*\*\* 本学他部局での受診をもって、新規放射線取扱者健診受診済みと認められた人については、単に「受診済み」と記入してください。