様式１（第１５条関係）

令和　　　年　　　月　　　日

放射線業務従事者登録申請書

令和　　年度（[ ] 新規　　[ ] 継続）

福島大学長　殿

　管理区域内において、放射線取扱業務に従事したいので、福島大学放射線障害予防規程第15条第1項に基づき、登録を申請します。

[ ] **私は申請者本人であり、下記申請内容に間違いありません。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ふりがな氏　名 |  | 性　別 | 　[ ] 男　　[ ] 女 |
|  |
| 住　所 | 〒電話 |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 資格区分 | 　[ ] 教員　　　[ ] 職員　　　[ ] 院生　　　[ ] 学生　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　）※院生・学生は学生証の写しを添付すること |
| 所属・職名、学籍番号等 | 所属：職名： | 学籍番号：所属研究室： |
| e-mail |  |
| 使用責任者（申請者と同じ場合は不要） | 所属・職名 | 　　　　　　　　　　　　　　　・ |
| ふりがな氏　名 |  |
|  |
| e-mail |  |
| 電話番号 |  |
| 立入管理区域事業所名 |  |
| 使用する施設名 | 電話 |
| その他 | 使用する装置名、線源名、放射線核種等が分かっている場合は、できるだけ詳細な情報を記入ください。例：スプリング8、ベータトロン、中性子線、コバルト60、○○MBqのβ線源など |
| ※係記入欄 | 特殊検診[ ] 実施日（　　　年　　月　　日）[ ] 確認日（　　　年　　月　　日） | 放射線教育[ ] 実施日（　　　年　　月　　日）[ ] 実施者： |