

放射線業務従事者登録申請書

令和 年 月 日

研究・学術情報本部総合科学研究支援センター
生体情報・R I 実験部門 R I 実験施設長 殿

島根大学研究・学術情報本部総合科学研究支援センター生体情報・R I 実験部門 R I 実験施設放射線障害予防規則第12条第1項の規定に基づき、放射線業務従事者としての登録を申請いたします。

所 属		職 名	
フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和	
氏 名	印	年 月 日生 男・女	
連絡先	内線	<input type="checkbox"/> 平成	
作業開始予定日	令和 年 月 日	放射線作業従事年数	年
使用希望場所	<input type="checkbox"/> R I 研究棟 (<input type="checkbox"/> 医学部附属病院)		
使用核種	^3H ・ ^{14}C ・ ^{32}P ・ ^{35}S ・ ^{45}Ca ・ ^{125}I ・その他 ()		
主な作業内容			
必要な測定器の種類及び個数	<input type="checkbox"/> ルミネスバッチ 個 装着部位 (胸部・腹部・頭頸部・その他 ()) <input type="checkbox"/> リングバッチ 個 装着部位 (右手指・左手指・その他 ())		
健康診断依頼項目	<input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 皮膚検査 <input type="checkbox"/> 眼検査 (白内障)		
教育訓練項目免除	<input type="checkbox"/> 項目免除を希望する。 <input type="checkbox"/> 免除を希望しない (6時間)		
	<input type="checkbox"/> 医師免許 <input type="checkbox"/> 歯科医師免許 <input type="checkbox"/> 薬剤師免許 <input type="checkbox"/> 放射線技師免許 <input type="checkbox"/> 第 () 種 放射線取扱主任者免状 <input type="checkbox"/> 再登録 <input type="checkbox"/> 本学以外での教育訓練の受講 ()		
管理責任者 職名・氏名	印		

(R I 実験施設記入欄)

R I 実験施設長	専任教授	放射線取扱主任者	受付年月日		
印	印	印			
登録月日	登録番号	教育訓練	血液検査	皮膚検査	眼検査

放射線作業経歴・自覚症状調査票

記入日 令和 年 月 日

所属		職名		氏名	
<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 男・女		放射線作業従事年数		年	被ばく歴 有・無
<input type="checkbox"/> 平成					

放射線作業経歴記録

作業期間	作業場所 (施設名)	放射線作業 内 容	被ばく線量 (単位: m S v)				被ばくの 状 況 (放射線障 害の有無)
			実 効 線 量	等 価 線 量			
				眼の水 晶 体	皮 膚	女子腹部	
							(有・無)
							(有・無)
							(有・無)
							(有・無)

(注意) 旧法令の被ばく線量 (単位 m r e m) は、実効線量の項目に記入して下さい。

自 覚 症 状

各項目の該当する番号に○を付けて下さい。

全 身 症 状	1 異常なし	皮 膚 の 症 状	12 異常なし	眼 の 症 状	20 異常なし
	2 疲れやすい 3 熱が出やすい 4 顔色が悪い 5 めまい・立ちくらみ がある 6 動悸がある 7 出血しやすい 8 化膿しやすい 9 食欲がない 10 下痢が続く 11 痩せてきた		13 傷がしやすい 14 傷が直りにくい 15 皮膚が薄くつるつる してきた 16 頭髪が抜けやすい 17 発疹がしやすい 18 色素が抜けて白斑が できた 19 爪がもろい、厚くなっ た縦に割れる。		21 物が見えにくい 22 見え方がおかしい
その他の異常があれば具体的に記入して下さい。					

記入上の注意事項

《使用希望場所》

使用が予定される全ての施設名に✓印をつけて下さい。

《必要な測定器の種類及び個数》

予想される被ばく状況によって必要な放射線測定器の種類、個数及び装着部位が決まりますので次の区分を参考にして記入して下さい。又、必要な測定器の個数分だけ装着部位に○を付けて下さい。

- a) 体幹部（1.頭部と頸部、2.胸部と上腕部、3.腹部と大腿部）がほぼ均等に被ばくする場合及び体幹部のうち被ばくが最大となるおそれのある部位が胸部及び上腕部（女子では腹部及び大腿部）である場合には、男子は胸部、女子は腹部にルミネスバッチを1個装着します。
- b) 体幹部のうち被ばくが最大となるおそれのある部位が胸部及び上腕部（女子では腹部及び大腿部）以外である場合には、男子は胸部、女子は腹部にルミネスバッチを装着した上に、さらに、体幹部のうち被ばくが最大となるおそれのある部位にも、ルミネスバッチを装着します。
- c) 体幹部以外の部分が体幹部より多く被ばくするおそれのある場合には、ルミネスバッチを着用した上に、さらに被ばくが最大となるおそれのある部位にもリングバッチを装着します。

《健康診断》

健康診断を依頼される検査又は検診の項目に✓印をつけて下さい。

- ・健康診断をR I 実験施設から総務課に依頼した場合、後日、総務課から各自に検査実施日の連絡があります。
- ・登録の6か月以内に下の項目の検査を受けておられる場合、その検査結果又はそのコピーの提出で、その検査項目の省略が可能です。
- ・登録を急がれる場合は、作業開始予定日までに各自で健康診断を受検され、その検査結果又はそのコピーをR I 実験施設まで提出して下さい。

（血液検査）

白血球数(WBC)、赤血球数(RBC)

白血球百分率— $\left\{ \begin{array}{l} \text{T—リンパ球(Lymph)} \\ \text{L—好中球(Neutro)} \end{array} \right.$ 単球(Mono)

好酸球(Eos) 好塩基球(Baso)

血色素量(Hgb)、ヘマトクリット値(Hct)

（皮膚の検査）

（白内障に関する眼の検査）

《教育訓練》

教育訓練の実施項目及び時間数は、下のとおりですがその項目又は事項に関し十分な知識を有すると認められる場合には、当該項目又は事項についての教育訓練を免除することが可能ですので免除を希望されるときは、免除希望に✓印をつけ、その下の欄の該当する免許等にも✓印をつけて下さい。

放射線の人体に与える影響	30分以上
放射性同位元素等の安全な取扱い	4時間以上
放射線障害の防止に関する法令及び放射線障害予防規則	1時間以上

《管理責任者》

所属する講座、学科目、施設、センターの教授（准教授）、施設長、センター長、部長等並びに事務局の課長です。

【各種申請書の個人情報について】

個人情報は、放射線管理などR I 実験施設の業務及びそれに関係する事務部の業務のみ利用します。また、個人情報の第三者への提供については、本人の同意がある場合及び法令等に基づき、提供等に応じなければならない場合を除いてありません。