放射線業務従事者登録更新申請書

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・ＲＩ実験部門　ＲＩ実験施設長　殿

講座・学科目等名	
管理責任者 職名･氏名	印

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・ＲＩ実験部門ＲＩ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の更新を申請いたします。

フリガナ 氏　　名	職名	内線	使用施設	主な作業内容
			□ ＲＩ実験施設 □ 医学部附属病院	
			□ ＲＩ実験施設 □ 医学部附属病院	
			□ ＲＩ実験施設 □ 医学部附属病院	
			□ ＲＩ実験施設 □ 医学部附属病院	
			□ ＲＩ実験施設 □ 医学部附属病院	
			□ ＲＩ実験施設 □ 医学部附属病院	
			□ ＲＩ実験施設 □ 医学部附属病院	
			□ ＲＩ実験施設 □ 医学部附属病院	
			□ ＲＩ実験施設 □ 医学部附属病院	

記入上の注意事項

1)　使用施設は、使用が予定される全ての施設名に✓印をつけて下さい。
2)　主な作業内容は、下から該当する番号を選び、記入して下さい。
　　１－トレーサー実験、２－ラベリング実験、３－実験補助
　　４－医学部附属病院での診療、５－放射線管理、６－設備･機器の使用のみ
　　７－その他（　　）

（ＲＩ実験施設記入欄）

ＲＩ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	