

調 査 表

ふりがな 氏名	性別	生年月日	提出年月日
印	男・女	昭和 平成 年 月 日	令和 年 月 日
所属	内線 ()		
身分	職員(職名)・院 生(年次)・その他()		
取扱放射線の種類	1 非密封アイソトープ 2		
当施設以外での放射線利用施設			
放 射 線 安 全 取 扱 に 関 す る 経 歴			
取得年月	資 格	名 称 等	
年 月	放射線取扱主任者免許状取得	(第一種 ・ 第二種)	
年 月		(名称)	
年 月		(名称)	
受講年月	講習会名(主催者等名)	受 講 内 容	
年 月	[管理区域に初めて立ち入る前の教育訓練]	(講義・実習・その他)	
年 月		(講義・実習・その他)	
年 月	[1年以内に受講した教育訓練]	(講義・実習・その他)	
過去における放射線の取扱	有・無(有の場合 場所:)		

(注意)

下記の書類を添付すること。

- (1) 健康診断の結果の写し
- (2) 教育及び訓練の受講内容及び時間を記した証明書(当施設以外で主催した教育及び訓練を受講した者)の写し

以下の書類は、過去に放射線取扱のある者のみ添付する。

- (3) 過去の作業内容
- (4) 過去の被ばく線量記録
- (5) 過去の健康診断の結果の写し