

調 査 表

ふりがな 氏 名	性 別	生 年 月 日	提 出 年 月 日
	男・女	昭和 平成 年 月 日	平成 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		無 ・ 有 (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