様式第２号

調査表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 | | | | | 性別 | 生年月日 | |
|  | | | | | 男・女 | 年　　　月　　　日 | |
| 所属 | 内　線（　　　　） | | | | | | |
| 取扱い放射線の  種類 | | | 1.非密封RI　2.密封RI（γ線・X線）　3.その他（　　　　　　　　　） | | | | |
| 主に使用する  放射線利用施設 | | |  | | | | |
|  | | | | |
| 放射線安全取扱に関する教育及び資格 | | | | | | | |
| 教育訓練の受講記録 | | | | | | | |
| 受講年月日 | | 講習会名または受講場所 | | | | | 受講内容 |
|  | |  | | | | | (講義・実習・その他:　　　　) |
|  | |  | | | | | (講義・実習・その他:　　　　) |
| 放射線取扱に関する資格 | | | | | | | |
| 取得年月日 | | 資　　　格　　　名　　　称 | | | | | |
|  | | 放射線取扱主任者免許状（第一種・第二種） | | | | | |
|  | |  | | | | | |
| 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)　産業医による健康診断判定結果が確認できるもの

　(2)　教育及び訓練の受講内容及び時間を記した証明書の写し

　(3)　過去に他施設にて放射線業務従事者登録をしていた者はその証明書