長崎大学　放射線総合センター

利 用 者 申 請 書

２０２４年度（令和6年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請区分 | 1．申請 2．変更 3．取消 | | | | | | | | | | | |
| 2「変更」の場合は変更内容  3「取消」の場合は取消日 | | |  | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | 放射線業務  従事者登録番号 | | |  | |
| 氏名 |  | | | | | | |
| 部局 |  | | | | | 教室名 | | |  | | | |
| 連絡先電話番号  （教室内線他） |  | | E-mail | | |  | | | | | | |
| 職名 |  | | | | | | | | | | | |
| 利用予定期間 | ２０２4年　　　月　　　　日　〜　２０２　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 支払責任者 |  | | | | | | | | | | | |
| 施設内で使用するもの（○で囲む） | 管理区域  立入のみ | 非密封RI | | | γ線照射装置 | | PET/SPECT/CT | | | 実験動物 | | DNA  組換え体 |

\*外国人の氏名は英語で表記し、フリガナで発音を表して下さい。

□被ばく線量測定のため指定の外部委託業者へ個人情報（氏名、性別、生年月日）を提供することに同意します。

（チェックをお願いします）

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆　研究課題届出一覧　☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題番号 | 研究課題略名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | | | |
| 安全管理  担当者 | | | 管理区域  責任者 | 放射線取扱  主任者 | 上記申請を承認する。  　　年　　　月　　　日  　　放射線総合センター  　　　センター長　　横山　須美　　㊞ |
|  |  | |  |  |