**放射線業務従事等の予定者調査票**

**(新規登録者用)**

**ガラスバッジ種別**

FS ：β,ⅹ･γ線用

FT ：β,ⅹ･γ線用(17号館立入用ｾﾝｻｰ付)

NS ：中性子線,β,ⅹ･γ線用

NT ：中性子線,β,ⅹ･γ線用

(17号館立入用ｾﾝｻｰ付)

FX ： ⅹ線用

記入年月日　　　　年　　　月　　　日

研究グループ責任者　　　　　　　　　　　　　（内線：　　　　　)

※新大学院生で学生証番号不明の

場合は、新M１または新D１と

記入し、分かり次第ご連絡下さい。

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：

《　　　　　　年度》

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 所　　属(学科・研究室) | 担当教員 | ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ氏　　名 | 性別 | 教職員番号※学生証番号 | 生年月日(西　暦) | ｶﾞﾗｽﾊﾞｯｼﾞ種　別 | ｶﾞﾗｽﾊﾞｯｼﾞ使用期間 | 備　　考(従事予定施設名等) |
|  |  |  |  | 男・女 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 男・女 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 男・女 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 男・女 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 男・女 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 男・女 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 男・女 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 男・女 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 男・女 |  |  |  |  |  |

☆放射線業務従事者登録する方は、別途お知らせする法令に定められた「教育訓練(新規)」および「放射線業務従事者健診」を受けて下さい。

**提出先：湘南放射線管理センター（１７号館１階）**