(　　　年度）　外来放射線業務従事者登録票

　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

東海大学

湘南放射線管理センター長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属機関名 | ： | |
| 責任者役職名及び氏名 | ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | |
| □ 放射線取扱主任者  □ 労務管理責任者 | ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | |
| (被ばく線量通知書送付先)  部 署 名： | | 担当者： |
| 電話番号： | | E-Mail： |
| 〒  住　　所： | | |

当機関所属の下記の者は、現在放射線業務従事者として登録されており、法に定められた教育訓練、健康診断および被ばく管理を実施し、その記録を保管していることを証明します。 また下記の健康診断並びに被ばく線量の結果について相違ないことを証明し、貴機関において放射性同位元素等の取扱業務に従事することを承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 | 男　　・　　女　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日生まれ | | | | | | |
| 所　　属 | 身分　：　教職員　・　大学院生　・　学部学生　・　研究員　・　他（　　　　　　　　） | | | | | | |
| 放射線  安全教育※1 | 受講済　　（　立入前 ・ 再教育　） 　・ 　未受講 | | | 健康診断※1 | 放射線業務に従事：　　　可　 ・　 不可 | | |
| 被ばく歴 | 直近または現在の  ブロック5年間※2 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 合　計 |
| mSv  (　　　　X) | mSv  (　　　　X) | mSv  (　　　　X) | mSv  (　　　　X) | mSv  (　　　　X) | mSv  (　　　　X) |
| 前年度　(　　　　年) | 実効線量 | ｍSv　　（　　　　　　X　） | | | | |
| 等価線量 | 皮膚　：　　　ｍSv　（　　　X　）　水晶体　：　　　ｍSv　（　　　X　）　　女子腹部表面　：　　ｍSv　（　　X　） | | | | |
| 今年度　(　　　　年)  4月　～　　　　月 | 実効線量 | ｍSv　　（　　　　　　X　） | | | | |
| 等価線量 | 皮膚　：　　　ｍSv　（　　　X　）　水晶体　：　　　ｍSv　（　　　X　）　　女子腹部表面　：　　ｍSv　（　　X　） | | | | |
| 登　録　歴 | 有　（　　　　　　年　～　　　　　　　年　）　　・　　　無　　　[　注　：　本学での放射線業務従事者登録歴　] | | | | | | |
| そ　の　他 | ガラスバッジの使用歴　：　　有　　（　個人コード　：　　　　　　　　　　　　　　　　）　　・　　無 | | | | | | |

※1　：　直近のものを記載してください。　　※2　：　平成13年4月1日以後5年ごとに区分した各期間

外来放射線業務従事者及びその所属機関の責任者は、当施設での研究・作業に関して、以下の事項を承諾するものとする。

1.　当施設における諸規定及びその細則等に定める規則に従う。

2.　管理区域に立ち入る際には、当施設が指定する個人被ばく線量計を着用する。

3.　本登録票を提出後に、上記内容に相違が生じた場合には、直ちに連絡する。

受入責任者の記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 東海大学湘南キャンパス　受入学部　・学科名　：  受入責任者又は担当責任者　　　　　　　　　　　　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  受　入　期　間　　　　　　　　　：　　　　年　　　　月　　　　日　～　　　年　　　月　　　日 |  | 主　任　者 | 受　付 |
|  |  |

20220801HP