学外施設等利用計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 代表者(教職員に限る) | 　氏名： 　　 所属： 　　　　　　　 　　　　部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学科 　内線：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-Mail： |
| 利用施設 | 施設名：担当者名：〒  TEL 　 FAX |
| 利用者名 | 氏　　　　　名 | 所　　　　属学生証番号 | 生年月日(西暦) | 性別 | 教育訓練 | 健康診断 |
|  |  |  | 男女 | 済未 | 済未 |
|  |  |  | 男女 | 済未 | 済未 |
|  |  |  | 男女 | 済未 | 済未 |
|  |  |  | 男女 | 済未 | 済未 |
|  |  |  | 男女 | 済未 | 済未 |
| 利用期間 |  年 月 　 日 （ 　） ～　　 　 年 　　月 　　日 （ 　） |
| 研究目的 |  |
| 放射線による被ばくの可能性 | 有　　・　　無具体的な理由： |
| 個人被ばく線量計の必要性 |  有　（ 　　　　 ）　　・　　 無（　ガラスバッチの種類を記入　〔ex．広範囲γ線用、n－γ線用、環境用（場のモニタ用）etc.〕） 必要な期間　（　　 　　年 　　 　月　　 日 　 ～ 　　　 　年　　　 月 　　 日　） |
| 確認事項 | 個人線量通知票の開封・複写（センター控）　　【　　可　　・　　不可　　】　※不可の場合は、センターからご連絡の上、本人立会いのもとに開封※個人線量通知票がお手元に届きましたら、必ず放射線管理センターまでお持ちください。 |
| 備考 |  | 主任者 |  | センター受付 |
|  |  |  |

20220801HP