

氏名： **** ** 性別：男・~~女~~ [****年 **月 **日生]
 所属： _____

- 放射線業務従事登録期間： ****年 **月 **日 ~ ****年 **月 **日 継続中
- 最新の健康診断： *****年 **月 **日 放射線業務従事： (可・~~不可~~)
 添付： 無・~~有~~ (電離放射線健康診断個人票写し)
- 最新の再教育訓練： 受講日： *****年 **月 **日
- 被ばく歴： ****年 **月 **日 ~ ****年 **月 **日 現在； [0.0mSv (**X)]

年度	期間	実効線量 [mSv]	等価線量 [mSv]				備考
			水晶体	皮膚	その他	腹部	
****年度	**/** ~ **/**	0.0mSv (*X)	0.0mSv (**X)	0.0mSv (**X)	0.0mSv (**X)	0.0mSv (**X)	
****年度	**/** ~ **/**	0.0mSv (*X)	0.0mSv (**X)	0.0mSv (**X)	0.0mSv (**X)	0.0mSv (**X)	
****年度	**/** ~ **/**	0.0mSv (*X)	0.0mSv (**X)	0.0mSv (**X)	0.0mSv (**X)	0.0mSv (**X)	
****年度	**/** ~ **/**	0.0mSv (*X)	0.0mSv (**X)	0.0mSv (**X)	0.0mSv (**X)	0.0mSv (**X)	
****年度	**/** ~ **/**	0.0mSv (*X)	0.0mSv (**X)	0.0mSv (**X)	0.0mSv (**X)	0.0mSv (**X)	*月分測定中

[測定方法]放射線測定器： ガラスバッジ (千代田テクノル個人コード： *****)

作業場所(作業内容)： 東海大学湘南校舎 (学生実習等)

放射線医学総合研究所 (卒業研究等)

注)他施設分の被ばく結果は、*月*日時点、受領した結果のみ反映

※当施設では、放射線従事者中央登録センターの登録をしておりません。

上記を証明致します。

20**年 **月 **日

東海大学 湘南放射線管理センター

センター長

放射線取扱主任者

【問い合わせ連絡先】東海大学 湘南放射線管理センター
 Tel:0463-58-1211 内線:4218
 FAX:0463-50-2445
 E-mail:RI_Center_Shonan@tsc.u-tokai.ac.jp