RI-P-02

**学外施設利用報告書**

　東海大学　湘南放射線管理センタ－

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表者名  (教職員に限る)  連絡先 | 印  　　　　部　　　　　　　　学科 　　内線：  E-Mail： | | | | | |
| 利用施設名  （担当責任者） |  | | | | | |
| 利用者名 | 氏名 | 所属  学生証番号 | | | 備考 | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
| 利用期間 | 年 月 　 日 （　）～　　　 年　　月　　日（　） | | | | | |
| 被ばくの有無等  放射線作業の内容、時間、主な使用核種等  必要な範囲で具体的に記入願います |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| 備　　考 |  | | 主任者 |  | | センター受付 |
|  |  | |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※太枠内を記入　20191001