RI-P-01

**学外施設等利用計画書**

 　　　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）所在地 | 〒  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 |  |
| 放射線被ばくの可能性の有無（具体的に） |  |
| 個人被ばく線量計の必要性 |  有　（ 　　　　 ）・ 無1必要な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 |
|  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※太枠内を記入　20191001