**放射線業務従事者の新規登録の予定者**

記入年月日　　　　年　　　月　　　日

所属

**ガラスバッジ種別**

FS ：β,X･γ線用

FT ：β,X･γ線用(17号館立入用ｾﾝｻｰ付)

NS ：中性子線, β,X･γ線用

NT ：中性子線, β,X･γ線用

(17号館立入用ｾﾝｻｰ付)

FX ：X線用

研究グループ責任者　　　　　　　　　　　　　（内線：　　　　　)

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：

※新大学院生で学生証番号が不明の

場合、新M１または新D１と記入し、

確定次第、連絡ください。

《　　　　　　年度》

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属(学科) | 研究室 | 氏名 | フリガナ | 身分 | 教職員番号※学生証番号 | 性別 | 生年月日(西暦) | ｶﾞﾗｽﾊﾞｯｼﾞ種別 | ｶﾞﾗｽﾊﾞｯｼﾞ使用時期予定 | 備　　考(予定施設名等) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

☆放射線業務従事者登録する場合、別途お知らせする法令に定められた「教育訓練(新規)」および「放射線業務従事者健診」を受けてください。

提出先：湘南放射線管理センター（17号館1階）

20220330HP