

記入例

エックス線発生装置取扱者登録申請カード

助教以上の場合は、記入不要です。
学生、学術研究員等は記入が必要です。

令和 ○ 年度	取扱施設部局長	エックス線 取扱主任者	講座責任者 等 氏名 ○○ ○○○ (印)
---------	---------	----------------	--------------------------

新規	ふりがな	○○ ○○○	所 属	理学府 ○○専攻 ○○講座				
	氏 名	○○ ○○○	生 年 月 日	XXXX 年 XX 月 XX 日	性 別	男	身 分	M1
		(旧姓:)	所属講座等連絡先 ☎ : ○○○○	Mail :	○○○○@s.kyushu-u.ac			

新規登録の場合は記入不要です。

取扱施設名	理学部等			登録番号	0	1	-
種 別	ガラス バッチ	1日使用 時間	装置名称	設置場所	使用の目的及び方法		研究・業務の内容
<input type="checkbox"/> 内部管理区域型	無			<自動入力>			
<input checked="" type="checkbox"/> エックス線装置室設置型	有	1	封入管型X線回折装置	ウエスト1号館B棟5階508室	○○○○		○○○○

教育訓練	
○年○月○日 受講	
<input checked="" type="checkbox"/> 第○回 X線取扱者講習会	
<input type="checkbox"/> 第 回 放射性物質取扱講習会	
<input type="checkbox"/> 受講免除 (免除理由:)	

新規登録者の場合は登録前に受診した健康診断について下記に記入して下さい。

健康診断	受 診 年 月 日	異常の有無
問 診	○ 年 ○ 月 ○ 日	無
血液・皮膚	○ 年 ○ 月 ○ 日	無

新規登録の場合は記入して下さい。

理学部等 放射線障害予防規程講習会
○年○月○日 受講

受講免除の場合は、事前に免除条件を事務を確認のうえ、
受講理由を証明する書類を添付ください。

上記の登録を行うことに同意します。

令和 年 月 日

所属部局長

印