

# エックス線発生装置取扱者登録申請カード

<b>2020</b> 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
----------------	---------	------------	----------	---

↑プルダウンより選択

新規	ふりがな	所 属	農学研究院〇〇部門〇〇講座〇〇分野						
	氏 名 (旧姓 : )	生 年 月 日	19XX 年	X 月	X 日	性別	男	身 分	教授
		所属講座等連絡先	☎ : 092-802-XXXX	Mail : XXXXX@agr.kyushu-u.ac.jp					

↑プルダウンより選択

↑性別の項目はプルダウンより選択

取扱施設名	農学部				登録番号	-		
種 別	ガラス バッヂ	1日使用時間	装置名称	定格電圧 ・電流	設置場所	使用の目的及び方法	研究・業務の内容	
■ 内部管理区域型	無	2	X線回折装置 リガク RINT 2100V	60 kV・50 mA	ウエスト5号館716室	研究	実験動物（マウス・ラット）の体 脂肪及び骨密度測定	

↑プルダウンより選択

↑自動入力

↑自動入力

教育訓練履歴	受講年月日・実施機関	受講項目・時間数	健康診断	受 診 年 月 日	異常の有無	備 考
第 〇 回 X線取扱者講習会(伊都)	(西暦) 20XX年〇月〇日	エックス線取扱の基礎、関係法令 120分	問 診	年 月 日	有・無	/
	アイトープ統合安全管理センター(九州大学)		血液・皮膚	年 月 日	有・無	
			眼	年 月 日	有・無	
第 回	(西暦) 年 月 日		問 診	年 月 日	有・無	/
		血液・皮膚	年 月 日	有・無		
		眼	年 月 日	有・無		
第 回	(西暦) 年 月 日		第 回 予防規程講習会 (西暦) 年 月 日 <input type="checkbox"/> 受講確認		特記事項	

上記の登録を行うことに同意します。  
年 月 日

所属部局長

印