

記入例

歯学部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、記入不要です。
学術研究員等は、記入が必要です。

○○○○ 年度	取扱施設部局長	エックス線 取扱主任者	指導教員・ 受入教員等氏名 (教員は記入不要)	○○ ○○ 印
---------	---------	----------------	-------------------------------	---------

新規	ふりがな 氏名	○○ ○○○ ○○ ○○○ (旧姓：)	所属	歯学府 ○○○○学				
			生年月日	XXXX年XX月XX日	性別	男	身分	大学院生
			所属講座等連絡先	☎ : ○○○○	Mail : ○○○○@s.kyushu-u.ac.jp			

取扱施設名	歯学部	登録番号	設置場所	1日平均 使用時間	年間 使用日数	研究・業務の内容
<input checked="" type="checkbox"/> 完全自動X線光電子分光装置 (生体材料学)	K-Alpha	歯 ()	ガラス バッジ	1	20	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
<input type="checkbox"/> 完全自動多目的X線回折装置 (生体材料学)	D8 ADVANCE	歯学部本館2階 共同利用実験室 (8)				
<input checked="" type="checkbox"/> 高分解能in vivoX線マイクロCTス キャナ (生体材料学)	SKYSCAN1076			1	20	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
<input checked="" type="checkbox"/> 高感度型マイクロフォーカス X線CT装置 (生体材料学)	ScanXmate-L09			1	20	○○
<input checked="" type="checkbox"/> 歯科用パノラマX線撮影装置 (口腔画像情報科学)	AZ3000CR					○○○○○
<input type="checkbox"/> 歯科用X線撮影装置 (口腔画像情報科学)	ALULA-					
<input type="checkbox"/> 歯科用X線撮影装置 (口腔画像情報科学)	プランメカ					

新規登録の場合は、記入不要です。

X線マイクロCTスキャナの後継機がマイクロフォーカスX線CT装置です。CTを使用する場合は、CTスキャナとCT装置の両方にチェックを入れ、使用時間、使用日数は、同じ内容を記載ください。

【新規登録の場合】
 ・申請カード提出時に未受講の場合は、記入不要です。
 ・放射性同位元素等取扱者手帳が発行されている場合は、同手帳のP4-6の教育訓練の記録で確認できますが、不明確な場合は、事務に確認ください。
 ・放射性物質取扱者講習会については、開催地区も選んでください。
 ・受講免除の場合は、事前に免除条件を事務に確認のうえ、免除理由を証明する書類を添付ください。

【登録更新の場合】
 ・「登録更新」にチェックしてください。

【新規登録の場合】
 ・申請カード提出時に未受講の場合は、記入不要です。

【登録更新の場合】
 ・記入不要です。

教育訓練	
(西暦) XXXX年XX月XX日	受講
<input type="checkbox"/> 第 回 X線取扱者講習会	
<input checked="" type="checkbox"/> 第○○ 回 放射性物質取扱者講習会 (伊都地区・病院地区・箱崎地区・M)	
<input type="checkbox"/> 受講免除 (免除理由：)	
<input type="checkbox"/> 登録更新：X線発生装置のみ取扱うため再教育	
予防規程講習会	特記事項：他の取扱施設の登録状況
(西暦) XXXX年XX月XX日 受講	□ 登録なし ■ 登録あり (※登録施設を下に記入)
歯学部教育訓練 (予防規程・取扱説明)	□ RIセンター(病院・伊都) ■ 病院 □ 生医研 (□ X線 □ RI) □ その他学内 () □ 学外 ()