

# エックス線発生装置取扱者登録申請カード（記入例）

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				
	氏 名	(旧姓 : )	生 年 月 日	年 月 日	性 別	男・女	身 分
			所属講座等連絡先		☎ :	Mail :	

取扱施設名	基幹教育院				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	使用する設備・機器 (X線装置以外)	
<input checked="" type="checkbox"/> 内部管理区域型	無	5h	rigaku	5kV, 0.4A	研究A棟第1号室	材料分析	環境試料の分析	天秤 密度計	
<input type="checkbox"/> エックス線装置室設置型	有								
<input type="checkbox"/> 診療用	有								

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
X線取扱者講習会(伊都)	(西暦) 20XX年○月○日 アイントープ統合安全管理センター(九州大学)	エックス線取扱の基礎、関係法令 120分	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		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