

エックス線発生装置等取扱者登録申請カード

2020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	生 年 月 日	年	月	日	性 別	男・女	身 分	
		(旧姓：)	所属講座等連絡先		☎	Mail :			

取扱施設名	総合理工学府等			登録番号	-			
種 別	ガラスバッヂ	装置名、型番、定格電圧、設置場所	使用の目的及び研究内容		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	X線回折装置, 理学RINT2200, 60kV, 質量分析室 (C107)	○○の測定		○○			
<input checked="" type="checkbox"/> 内部管理区域型	無	X線光電子分析装置, 島津ESCA3400, 12kV, 質量分析室 (C107)	○○の測定		○○			
<input type="checkbox"/> エックス線装置室設置型	有							

種 別	装置名称、設置場所、核種 (数量)	年間使用日数	月平均使用時間	使用の目的及び研究内容	使用する設備・機器
<input type="checkbox"/> 表示付認証機器					

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	(西暦) ○年 ○月 ○日	X線及びX線発生装置の安全取扱い 電離放射線の生体を与える影響 関係法令 2時間	問 診	年 月 日	有・無	
	アイン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	
予防規程講習会	(西暦) ○年 ○月 ○日	九州大学総合理工学府等放射線障害予防規程 九州大学総合理工学府等放射線障害予防内規 30分	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

エックス線発生装置等取扱者登録申請カード

2020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	総合理工学府等			登録番号	—			
種 別	ガラスバッヂ	装置名、型番、定格電圧、設置場所	使用の目的及び研究内容		使用する設備・機器 (X線装置以外)			
<input type="checkbox"/>	内部管理区域型	無						
<input type="checkbox"/>	エックス線装置室設置型	有						

種 別	装置名称、設置場所、核種 (数量)	年間使用日数	月平均使用時間	使用の目的及び研究内容	使用する設備・機器
■	表示付認証機器 エレクトロスプレー式エアロゾル発生器, F棟405号室, Am-241 (3MBq)	30日	1h	〇〇の測定	〇〇

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	(西暦) 〇年 〇月 〇日 筑紫地区	X線及びX線発生装置の安全取扱い 電離放射線の生体を与える影響 関係法令 2時間	問 診	年 月 日	有・無	
			血液・皮膚	年 月 日	有・無	
予防規程講習会	(西暦) 〇年 〇月 〇日 総合理工学府等	九州大学総合理工学府等放射線障害予防規程 九州大学総合理工学府等放射線障害予防内規 30分	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