

エックス線発生装置取扱者登録申請カード（記入例）

令和 5 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	芸術工学部				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	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	マイクロフォースX線CTシステム	100kV・0.2mA	5軸NCルータ室	非破壊検査（撮影）	生物試料等の分析			
<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
第 ○ 回 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 予防規程講習会(大橋)	(西暦) 20XX年○月○日 芸術工学研究院(九州大学)	芸術工学部予防規程、取扱者登録、装置の使用と安全管理 60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		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