

2023 年度

放射性同位元素等取扱者登録申請書

講座責任者等氏名		印
----------	--	---

支出財源	<input type="checkbox"/> 授業料/自己収入
	<input type="checkbox"/> その他()

取扱施設部局長	
---------	--

放射線取扱主任者	
----------	--

登録料等支払責任者		印
-----------	--	---

所管コード	
-------	--

左欄の「登録料等支払責任者」の所管コードを記入してください。

新規	新規を選択	所属	年月日	性別	男・女	身分	電話	Mail
氏名	上位の所属階層から順に正確に記入すること。 (例) 学生：～学部～学科～講座 院生：～学府～専攻～研究室 職員：～研究院～部門～							

取扱施設名	アイソトープ総合センター伊都地区実験室	登録番号	2	5	-	0
-------	---------------------	------	---	---	---	---

種別	使用核種	年間使用量	年間使用日数	月平均使用時間	使用の目的	使用の方法	使用する設備・機器
<input checked="" type="checkbox"/> 非密封RI	3H	100kBq	20	5h	○×研究	トレーサー	
<input type="checkbox"/> 密封RI					「新規」登録のときはRIセンターで登録番号を発番するので記入しないこと		
<input checked="" type="checkbox"/> 学外施設利用	学外利用先の施設： Spring-8						

教育訓練履歴	内容	時間数
第 回 放射性同位元素等取扱者【新規教育訓練】	アイソトープ統合安全管理センター【九州大学】	放射線の人体に与える影響 30分以上 放射線障害の防止に関する法令及び放射線障害予防規程 30分以上
第 回 【予防規程講習会】	アイソトープ総合センター伊都地区実験室【規程講習会】	放射線障害予防規程60分
第 回 登録更新講習【再教育】	アイソトープ総合センター伊都地区実験室【規程講習会】	再教育(法改正等)60分

各教育訓練履歴をプルダウンから選択する。選択後、実施機関・各講習会の受講項目がプルダウンから選択できるようになっている。※回数、受講年月日は各自入力。

新規教育訓練・予防規程を受けた後、登録を行わず年度をまたぐ場合は再教育まで記入する。

電離放射線健康診断の受診歴(直近1年以内)

内容等	受診年月日	異常の有無	備考
問診		有・無	
血液・皮膚		有・無	
眼		有・無	
問診		有・無	
血液・皮膚		有・無	
眼		有・無	

受診歴等：この個所はRIセンターで管理するので未記入。

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

記入例(更新)

2023 年度

放射性同位元素等取扱者登録申請書

登録料等支払責任者・所管コード変更がある場合は必ず記入すること。

取扱施設部 局長	
-------------	--

放射線取扱 主任者	
--------------	--

講座責任者 等氏名		印
--------------	--	---

登録料等支 払責任者		印
---------------	--	---

支出財源	<input type="checkbox"/> 授業料/自己収入
	<input type="checkbox"/> その他()

所管コード	
-------	--

新年度からの所属を記入すること

更新 「更新」を選択	ふりがな	所 属	生 年 月 日	年	月	日	女	身 分
	名	(旧姓:)	所属講座等連絡先	☎:	新年度からの身分を記入すること。 (B4→M1、学生→職員など身分変更がある場合に注意)			

取扱施設名	アイソトープ総合センタ		登録番号	2	5	-	0
種 別	使用核種	年間 使用量	使用 目的	使用の方法	使用する設備・機器		
<input type="checkbox"/> 非密封RI					取扱者手帳に貼ってあるシール番号などを参照して記入すること。但し、理→工など所属部局の変更、または学生(院生)→職員の身分変更があるときは空欄としておく。		
<input checked="" type="checkbox"/> 密封RI	57Co	37MBq	30	24	○×の実験		
<input checked="" type="checkbox"/> 学外施設利用	学外利用先の施設: ○×大学放射線施設						

「更新」時に改姓しているときは旧姓を併記すること
※管理システム上で変更が必要のため

教育訓練履歴	受講年月日・実施機関	受講項目・時間数
第 回	(西暦) 年 月 日	再教育(法改正等)60分
登録更新講習【再教育】	アイソトープ総合センター伊都地区実験室【規程講習会】	
第 回	(西暦) 年 月 日	
第 回		

『登録更新講習【再教育】』を選択する。
※新規教育、一部受講および予防規程講習会は選択しなくてよい。
※回数、受講年月日は各自入力。

電離放射線健康診断の受診歴(直近1年以内)

内容等	受診年月日	異常の有無	備 考
問 診	年 月 日	有・無	
血液・皮膚		・ 無	
眼		・ 無	
問 診	年 月 日	有・無	
血液・皮膚	年 月 日	有・無	
眼	年 月 日	有・無	

受診歴等:この箇所はRIセンターで管理するので未記入。

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