

放射性同位元素等取扱者手帳  
Radiation Handler Handbook



九州大学

## 放射性同位元素等取扱者手帳について

この放射性同位元素等取扱者手帳（以下「取扱者手帳」という。）は、九州大学において放射性同位元素等を取り扱うにあたり、取扱施設への登録状況、健康診断の結果、被ばく線量の測定結果等を記録することにより取扱者自身はその情報を十分に把握し、放射性同位元素等の安全取扱いや放射線障害の防止に寄与することを目的として作成したものです。以下の取り扱い方法をよく読んで、取扱者手帳を有効に利用してください。

1. この取扱者手帳は、登録の申請手続きを開始した時に交付します。
2. 氏名、生年月日、所属、身分を記入してください。
3. 年度ごとに検印を受けてください。
4. 健康診断を受診すると、その結果の写しが交付されます。その写しを貼ってください。健康診断には、血液、皮膚及び眼の検査と問診があります。
5. 取扱い前の教育訓練の記録に必要な事項を記入し、確認を受けてください。教育訓練等の受講証があれば、それを貼り付けてください。
6. 各施設において行われる教育訓練、登録更新のための再教育を受講する時は、この取扱者手帳を持参し提出してください。
7. 登録が完了したら、登録番号のシールが交付される場合もありますので、所定の場所に貼ってください。
8. ガラスバッジの測定結果の個人用報告書を所定の欄に貼ってください。
9. 被ばくした場合は、その原因及び状況を被ばく記録に記入し、所属部局長及び放射線取扱主任者又はX線取扱主任者の確認を受けてください。九州大学以外の施設で、被ばくした場合も同様に記入してください。
10. 登録の更新を行うときには、登録申請カードとともにこの取扱者手帳を提出し、検印を受けてください。
11. この取扱者手帳は、放射性同位元素等の取扱いを続ける上で必要となりますので、なくさないようにしてください。
12. 部局長、放射線取扱主任者又はX線取扱主任者が必要と認めた場合は、この取扱者手帳を提示しなければなりません。
13. 他の大学等で放射性同位元素等を使用する場合は、この取扱者手帳で教育訓練及び健康診断が行われていることの証明になります。
14. この取扱者手帳は、5年間使用します。5年を経過した場合は、新たに交付します。



健康診断（問診・血液・皮膚・目）の後に交  
付される「電離放射線健康診断個人票」  
の写しを貼ってください。

Paste a copy of your Ionizing Radiation Medical  
Examination Personal Certificate.

「個人票」  
Personal Certificate

健康診断（問診・血液・皮膚・目）の後に交  
付される「**電離放射線健康診断問診票**」  
の写しを貼ってください。

Paste a copy of your Medical Interview Sheet for  
Radiation Workers and Applicants.

「問 診 票」  
**Medical Interview Sheet**



(放射性同位元素等取扱者新規教育訓練 受講証シール貼付欄)

Paste Column for Certificate of Radiation Course

※他大学、学外の事業所等で交付を受けた証書等は  
写しをとって次頁に貼ってください。

(X線取扱者講習会 受講証シール貼付欄)

Paste Column for Certificate of X-Ray Course

※他大学、学外の事業所等で交付を受けた受講証等は  
写しをとって次頁に貼ってください。

## (他施設教育訓練 受講証等貼付欄)

Certificate of Education and Training Outside of Kyushu University

他大学及び本学以外の放射線施設で受けた  
扱い前の教育訓練の受講証等（写）を貼付  
してください。※枠に入らない、あるいは複数枚あ  
る場合などは縮小コピーを貼る、もしくは重ねて貼  
るなどしてください。



取扱施設名／Facility ( )

登録番号 Registration Number	登録年月日 Registration Date	管理部局長
	新／New 更／Renewal	

取扱施設名／Facility ( )

登録番号 Registration Number	登録年月日 Registration Date	管理部局長
	新／New 更／Renewal	

取扱施設名／Facility ( )

登録番号 Registration Number	登録年月日 Registration Date	管理部局長
	新／New 更／Renewal	

取扱施設名／Facility ( )

登録番号 Registration Number	登録年月日 Registration Date	管理部局長
	新／New 更／Renewal	

## 第 1 年 度

1<sup>st</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断個人票」の写しを貼ってください。

新規登録者は、2 ページに貼ってください。

Paste a copy of your Ionizing Radiation Medical Examination Personal Certificate.

If you are a new registrant, paste it on page 2.

「個人票」  
Personal Certificate

# 第 1 年 度

1<sup>st</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断問診票」の写しを貼ってください。

新規登録者は、3 ページに貼ってください。

Paste a copy of your Medical Interview Sheet for Radiation Workers and Applicants.

If you are a new registrant, paste it on page 3.

## 「問 診 票」

## Medical Interview Sheet

第 1 年 度

1<sup>st</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断個人票」の写しを貼ってください。

「個人票」  
Personal Certificate

# 第 1 年 度

1<sup>st</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断問診票」の写しを貼ってください。

## 「問 診 票」

## Medical Interview Sheet

[ 個人被ばく線量の記録／Personal Exposure Dose Reports ]

① 1 ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。（4月分、5月分）

Paste your radiation exposure report for each month.

第1年度  
1<sup>st</sup> Academic Year

4月分  
April

第1年度  
1<sup>st</sup> Academic Year

5月分  
May

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

② 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(6月分・第1四半期計)

Paste your radiation exposure report for each month.

<p>第1年度 1<sup>st</sup> Academic Year</p> <p>6月分 June</p> <p>第1四半期計 The 1<sup>st</sup> Quarter</p> <p>※「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。 Confirm the internal exposure assessment in the “Adjustments and Remarks” column, etc.</p> <p>RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。</p> <p>・有意な内部被ばくがなかった場合 四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。</p> <p>・有意な内部被ばくがあった場合 四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。</p>	<p>○第1四半期における有意な内部被ばくの有無 Significant Internal Exposure in the First Quarter <input type="checkbox"/> なし / None <input type="checkbox"/> あり / Yes</p> <p>○有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。 If yes, fill in the following items.</p> <p>1. 放射性物質を取り扱った場所 Handling Location</p> <p>2. 放射性物質を取り扱った期間 Handling Period 月 日 ~ 月 日 月 日 ~ 月 日</p> <p>3. 算定方法及び算定者 Evaluation Method and Evaluator <input type="checkbox"/> 計算 / Calculation <input type="checkbox"/> 実測 / Measurement <input type="checkbox"/> その他</p> <p>算定者名 / Name of Evaluator _____</p> <p>4. 内部被ばく線量 Internal Exposure Dose _____ [mSv]</p> <p>5. 措置等</p>
--	---

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

③ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(7月分、8月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第1年度  
1<sup>st</sup> Academic Year

7月分  
July

第1年度  
1<sup>st</sup> Academic Year

8月分  
August

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

④ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(9月分・第2四半期計)

Paste your radiation exposure report for each month.

## 第1年度

1<sup>st</sup> Academic Year

### 9月分

## September

## 第2四半期計

The 2<sup>nd</sup> Quarter

※「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the “Adjustments and Remarks” column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

・有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。

・有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

○第2四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the Second Quarter

なし / None

あり / Yes

○有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

計算 / Calculation

実測 / Measurement

その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

⑤ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(10月分、11月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第1年度  
1<sup>st</sup> Academic Year

10月分  
October

第1年度  
1<sup>st</sup> Academic Year

11月分  
November

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

⑥ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(12月分・第3四半期計)

Paste your radiation exposure report for each month.

## 第1年度

1<sup>st</sup> Academic Year

## 12月分 December

## 第3四半期計

The 3<sup>rd</sup> Quarter

※「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the “Adjustments and Remarks” column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

- ・有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。
- ・有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

○第3四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the Third Quarter

なし / None

あり / Yes

○有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

計算 / Calculation

実測 / Measurement

その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等

[ 個人被ばく線量の記録／Personal Exposure Dose Reports ]

⑦ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(1月分、2月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第1年度  
1<sup>st</sup> Academic Year

1月分  
January

第1年度  
1<sup>st</sup> Academic Year

2月分  
February

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

⑧ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(3月分・第4四半期計・年度計)

Paste your radiation exposure report for each month.

## 第1年度

1<sup>st</sup> Academic Year

## 3月分

March

## 第4四半期計

The 4<sup>th</sup> Quarter

※「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the “Adjustments and Remarks” column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

・有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。

・有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

## 年度計

○第4四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the Fourth Quarter

なし / None

あり / Yes

○有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

計算 / Calculation

実測 / Measurement

その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等





## 第 2 年 度

2<sup>nd</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断個人票」の写しを貼ってください。

新規登録者は、2ページに貼ってください。

**「個人票」**  
**Personal Certificate**

## 第 2 年 度

2<sup>nd</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断問診票」の写しを貼ってください。

新規登録者は、3 ページに貼ってください。

### 「問 診 票」

## Medical Interview Sheet

## 第 2 年 度

2<sup>nd</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断個人票」の写しを貼ってください。

「個人票」  
**Personal Certificate**

第 2 年 度

2<sup>nd</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断問診票」の写しを貼ってください。

「問 診 票」

**Medical Interview Sheet**

[ 個人被ばく線量の記録／Personal Exposure Dose Reports ]

① 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(4月分、5月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第2年度  
2<sup>nd</sup> Academic Year

4月分  
April

第2年度  
2<sup>nd</sup> Academic Year

5月分  
May

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

② 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(6月分・第1四半期計)

Paste your radiation exposure report for each month.

第2年度  
2<sup>nd</sup> Academic Year

6月分  
June

第1四半期計  
The 1<sup>st</sup> Quarter

※「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the “Adjustments and Remarks” column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

・有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。

・有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

○第1四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the First Quarter

なし / None

あり / Yes

○有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

計算 / Calculation

実測 / Measurement

その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

③ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(7月分、8月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第2年度  
2<sup>nd</sup> Academic Year

7月分  
July

第2年度  
2<sup>nd</sup> Academic Year

8月分  
August

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

④ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(9月分・第2四半期計)

Paste your radiation exposure report for each month.

第2年度  
2<sup>nd</sup> Academic Year

9月分  
September

第2四半期計  
The 2<sup>nd</sup> Quarter

※「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the “Adjustments and Remarks” column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

・有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。

・有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

○第2四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the Second Quarter

なし / None

あり / Yes

○有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

計算 / Calculation

実測 / Measurement

その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

⑤ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(10月分、11月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第2年度  
2<sup>nd</sup> Academic Year

10月分  
October

第2年度  
2<sup>nd</sup> Academic Year

11月分  
November

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

⑥ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(12月分・第3四半期計)

Paste your radiation exposure report for each month.

第2年度  
2<sup>nd</sup> Academic Year

12月分  
December

第3四半期計  
The 3<sup>rd</sup> Quarter

※「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the “Adjustments and Remarks” column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

・有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。

・有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

○第3四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the Third Quarter

なし / None

あり / Yes

○有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

計算 / Calculation

実測 / Measurement

その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

⑦ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(1月分、2月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第2年度  
2<sup>nd</sup> Academic Year

1月分  
January

第2年度  
2<sup>nd</sup> Academic Year

2月分  
February

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

⑧ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(3月分・第4四半期計・年度計)

Paste your radiation exposure report for each month.

第2年度  
2<sup>nd</sup> Academic Year

3月分  
March

第4四半期計  
The 4<sup>th</sup> Quarter

※「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the "Adjustments and Remarks" column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

・有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。

・有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

年度計

○第4四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the Fourth Quarter

なし / None

あり / Yes

○有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

計算 / Calculation

実測 / Measurement

その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等





## 第 3 年 度

3<sup>rd</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断個人票」の写しを貼ってください。

新規登録者は、2ページに貼ってください。

「個人票」  
**Personal Certificate**

## 第 3 年 度

3<sup>rd</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断問診票」の写しを貼ってください。

新規登録者は、3 ページに貼ってください。

### 「問 診 票」

### Medical Interview Sheet

第 3 年 度

3<sup>rd</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断個人票」の写しを貼ってください。

「個人票」  
Personal Certificate

第 3 年 度

3<sup>rd</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断問診票」の写しを貼ってください。

「問 診 票」

**Medical Interview Sheet**

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

① 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(4月分、5月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第3年度  
3<sup>rd</sup> Academic Year

4月分  
April

第3年度  
3<sup>rd</sup> Academic Year

5月分  
May

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

② 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(6月分・第1四半期計)

Paste your radiation exposure report for each month.

第3年度  
3<sup>rd</sup> Academic Year

6月分  
June

第1四半期計  
The 1<sup>st</sup> Quarter

※「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the “Adjustments and Remarks” column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

・有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。

・有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

○第1四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the First Quarter

なし / None

あり / Yes

○有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

計算 / Calculation

実測 / Measurement

その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

③ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(7月分、8月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第3年度  
3<sup>rd</sup> Academic Year

7月分  
July

第3年度  
3<sup>rd</sup> Academic Year

8月分  
August

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

④ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(9月分・第2四半期計)

Paste your radiation exposure report for each month.

第3年度  
3<sup>rd</sup> Academic Year

9月分  
September

第2四半期計  
The 2<sup>nd</sup> Quarter

※ 「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the “Adjustments and Remarks” column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

- ・ 有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。
- ・ 有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

○ 第2四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the Second Quarter

- なし / None  
 あり / Yes

○ 有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

- 計算 / Calculation  
 実測 / Measurement  
 その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

⑤ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(10月分、11月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第3年度  
3<sup>rd</sup> Academic Year

10月分  
October

第3年度  
3<sup>rd</sup> Academic Year

11月分  
November

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

⑥ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(12月分・第3四半期計)

Paste your radiation exposure report for each month.

## 第3年度

3<sup>rd</sup> Academic Year

## 12月分 December

## 第3四半期計

The 3<sup>rd</sup> Quarter

※「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the “Adjustments and Remarks” column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

- ・有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。
- ・有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

○第3四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the Third Quarter

なし / None

あり / Yes

○有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

計算 / Calculation

実測 / Measurement

その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

⑦ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(1月分、2月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第3年度  
3<sup>rd</sup> Academic Year

1月分  
January

第3年度  
3<sup>rd</sup> Academic Year

2月分  
February

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

⑧ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(3月分・第4四半期計・年度計)

Paste your radiation exposure report for each month.

## 第3年度

3<sup>rd</sup> Academic Year

## 3月分

March

## 第4四半期計

The 4<sup>th</sup> Quarter

※「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the "Adjustments and Remarks" column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

・有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。

・有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

## 年度計

○第4四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the Fourth Quarter

なし / None

あり / Yes

○有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

計算 / Calculation

実測 / Measurement

その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等





## 第 4 年 度

4<sup>th</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断個人票」の写しを貼ってください。

新規登録者は、2ページに貼ってください。

「個人票」  
**Personal Certificate**

# 第 4 年 度

4<sup>th</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断問診票」の写しを貼ってください。

新規登録者は、3 ページに貼ってください。

## 「問 診 票」

## Medical Interview Sheet

第 4 年 度

4<sup>th</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断個人票」の写しを貼ってください。

「個人票」  
Personal Certificate

## 第 4 年 度

4<sup>th</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断問診票」の写しを貼ってください。

### 「問 診 票」

## Medical Interview Sheet

[ 個人被ばく線量の記録／Personal Exposure Dose Reports ]

① 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(4月分、5月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第4年度  
4<sup>th</sup> Academic Year

4月分  
April

第4年度  
4<sup>th</sup> Academic Year

5月分  
May

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

② 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(6月分・第1四半期計)

Paste your radiation exposure report for each month.

第4年度  
4<sup>th</sup> Academic Year

6月分  
June

第1四半期計  
The 1<sup>st</sup> Quarter

※ 「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the “Adjustments and Remarks” column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

・ 有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。

・ 有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

○ 第1四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the First Quarter

なし / None

あり / Yes

○ 有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

計算 / Calculation

実測 / Measurement

その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

③ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(7月分、8月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第4年度  
4<sup>th</sup> Academic Year

7月分  
July

第4年度  
4<sup>th</sup> Academic Year

8月分  
August

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

④ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(9月分・第2四半期計)

Paste your radiation exposure report for each month.

第4年度  
4<sup>th</sup> Academic Year

9月分  
September

第2四半期計  
The 2<sup>nd</sup> Quarter

※ 「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the “Adjustments and Remarks” column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

- ・ 有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。
- ・ 有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

○ 第2四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the Second Quarter

- なし / None  
 あり / Yes

○ 有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

- 計算 / Calculation  
 実測 / Measurement  
 その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

⑤ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(10月分、11月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第4年度  
4<sup>th</sup> Academic Year

10月分  
October

第4年度  
4<sup>th</sup> Academic Year

11月分  
November

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

⑥ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(12月分・第3四半期計)

Paste your radiation exposure report for each month.

第4年度  
4<sup>th</sup> Academic Year

12月分  
December

第3四半期計  
The 3<sup>rd</sup> Quarter

※「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the “Adjustments and Remarks” column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

・有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。

・有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

○第3四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the Third Quarter

なし / None

あり / Yes

○有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

計算 / Calculation

実測 / Measurement

その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

⑦ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(1月分、2月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第4年度  
4<sup>th</sup> Academic Year

1月分  
January

第4年度  
4<sup>th</sup> Academic Year

2月分  
February

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

⑧ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(3月分・第4四半期計・年度計)

Paste your radiation exposure report for each month.

第4年度  
4<sup>th</sup> Academic Year

3月分  
March

第4四半期計  
The 4<sup>th</sup> Quarter

※「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the "Adjustments and Remarks" column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

・有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。

・有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

年度計

○第4四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the Fourth Quarter

なし / None

あり / Yes

○有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

計算 / Calculation

実測 / Measurement

その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等





## 第 5 年 度

5<sup>th</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断個人票」の写しを貼ってください。

新規登録者は、2ページに貼ってください。

**「個人票」**  
**Personal Certificate**

## 第 5 年 度

5<sup>th</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断問診票」の写しを貼ってください。

新規登録者は、3 ページに貼ってください。

### 「問 診 票」

## Medical Interview Sheet

第 5 年 度

5<sup>th</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断個人票」の写しを貼ってください。

「個人票」  
Personal Certificate

第 5 年 度

5<sup>th</sup> Academic Year

「電離放射線健康診断問診票」の写しを貼ってください。

「問 診 票」

**Medical Interview Sheet**

[ 個人被ばく線量の記録／Personal Exposure Dose Reports ]

① 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(4月分、5月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第5年度  
5<sup>th</sup> Academic Year

4月分  
April

第5年度  
5<sup>th</sup> Academic Year

5月分  
May

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

② 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(6月分・第1四半期計)

Paste your radiation exposure report for each month.

第5年度  
5<sup>th</sup> Academic Year

6月分  
June

第1四半期計  
The 1<sup>st</sup> Quarter

※「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the “Adjustments and Remarks” column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

・有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。

・有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

○第1四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the First Quarter

なし / None

あり / Yes

○有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

計算 / Calculation

実測 / Measurement

その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

③ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(7月分、8月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第5年度  
5<sup>th</sup> Academic Year

7月分  
July

第5年度  
5<sup>th</sup> Academic Year

8月分  
August

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

④ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(9月分・第2四半期計)

Paste your radiation exposure report for each month.

第5年度  
5<sup>th</sup> Academic Year

9月分  
September

第2四半期計  
The 2<sup>nd</sup> Quarter

※「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the “Adjustments and Remarks” column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

・有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。

・有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

○第2四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the Second Quarter

なし / None

あり / Yes

○有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

計算 / Calculation

実測 / Measurement

その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

⑤ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(10月分、11月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第5年度  
5<sup>th</sup> Academic Year

10月分  
October

第5年度  
5<sup>th</sup> Academic Year

11月分  
November

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

⑥ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(12月分・第3四半期計)

Paste your radiation exposure report for each month.

第5年度  
5<sup>th</sup> Academic Year

12月分  
December

第3四半期計  
The 3<sup>rd</sup> Quarter

※「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the “Adjustments and Remarks” column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

・有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。

・有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

○第3四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the Third Quarter

なし / None

あり / Yes

○有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

計算 / Calculation

実測 / Measurement

その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等

[ 個人被ばく線量の記録／Personal Exposure Dose Reports ]

⑦ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(1月分、2月分)

Paste your radiation exposure report for each month.

第5年度  
5<sup>th</sup> Academic Year

1月分  
January

第5年度  
5<sup>th</sup> Academic Year

2月分  
February

[ 個人被ばく線量の記録 / Personal Exposure Dose Reports ]

⑧ 1ヶ月毎に使用期間の報告書を貼ってください。(3月分・第4四半期計・年度計)

Paste your radiation exposure report for each month.

第5年度  
5<sup>th</sup> Academic Year

3月分  
March

第4四半期計  
The 4<sup>th</sup> Quarter

※「調整・備考欄」等で内部被ばく評価を確認してください。

Confirm the internal exposure assessment in the "Adjustments and Remarks" column, etc.

RI非密封施設の立入者については、四半期ごとに内部被ばくの算定・記録を行っており、個人用報告書の「調整・備考欄」等に有意な内部被ばくの有無を記入し交付します。

・有意な内部被ばくがなかった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくなし」と記入して交付します。

・有意な内部被ばくがあった場合  
四半期毎の個人用報告書に「内部被ばくあり」と記入し、非密封RI施設からの「内部被ばくの報告」の写しを添付して交付します。

年度計

○第4四半期における有意な内部被ばくの有無

Significant Internal Exposure in the Fourth Quarter

なし / None

あり / Yes

○有意な被ばく「あり」の場合は、以下の項目について記入してください。

If yes, fill in the following items.

1. 放射性物質を取り扱った場所  
Handling Location

2. 放射性物質を取り扱った期間  
Handling Period

月 日 ~ 月 日  
月 日 ~ 月 日

3. 算定方法及び算定者  
Evaluation Method and Evaluator

計算 / Calculation

実測 / Measurement

その他

算定者名 / Name of Evaluator

\_\_\_\_\_

4. 内部被ばく線量  
Internal Exposure Dose

\_\_\_\_\_ [mSv]

5. 措置等

[ 本学外の事業所における被ばくの記録 (第5年度)]

／Exposure Record at Facility Outside of Kyushu University (5<sup>th</sup> Academic Year)

1 該当する放射線施設 (学外の事業所) から届いた報告書等を参考にして、以下の欄に記録してください。  
Fill in the columns below referring to the report issued by the facility outside of the university.

2 同一事業所で複数回の使用実績がある場合は、取扱期間を一つにまとめずに報告書の交付を受けた都度転記してください。

Fill in each time you receive a report instead of combining several handling periods into one if you use the same facility more than once.

取扱期間 Handling Period	事業所名 Facility	被ばく線量 [ $\mu$ Sv] (内部被ばく含む) Exposure Dose	備考 (有意な被ばくの有無、措置等)
年 月 日 ~ 月 日			







# 関係法規等

## I. 関係法規

- 原子力基本法（昭和30年、法律第186号）  
原子力の研究、開発及び利用をはかるための基本的な法律。  
第2条に「原子力の研究、開発及び利用は、平和の目的に限り、安全の確保を旨として、民主的な運営の下に、自主的にこれを行うものとし、その成果を公開し、進んで国際協力に資するものとする」とある。
- 放射性同位元素等の規制に関する法律 ーRI規制法ー（昭和32年、法律第167号）  
上述の原子力基本法に基づき、放射線や放射性同位元素の使用及び放射性同位元素によって汚染された物の廃棄などを規制することで、放射線障害を防止し、公共の安全を確保するために定められた法律。  
昭和32年に制定。以後、国際放射線防護委員会（ICRP）の勧告を取り入れて、改正が行われてきた。  
本法律により放射線利用のための施設基準、行為基準、管理規定の整備などの細則が定められている。

労働者を保護するために、以下の法律が制定されている。

- 電離放射線障害防止規則 ー電離則ー（昭和47年、労働省令第41号）  
労働者の保護を目的に労働基準法が定められており、同基準法に基づき職場における労働者の安全・衛生に関しては、労働安全衛生法（労安法）を定めている。この労安法で放射線に関連した安全管理事項について電離則を定めている。
- 医療法施行規則（昭和23年、厚生省令第50号）、薬機法（昭和35年、法律第145号）  
放射線を診断や治療に使用する場合や、放射性医薬品を製造する場合に適用される規則。
- 人事院規則10-5、船員規則  
放射線取扱者が国家公務員または船員の場合はこれらの規則に従う。電離則とほぼ同じ内容。

## II. 国際放射線防護委員会（ICRP）

放射線防護に関する国際的な組織・機関の代表として、国際放射線防護委員会（International Commission on Radiation Protection）がある。ICRPは、放射線防護に関して種々の勧告・報告を公刊し、それらは各国の放射線防護の基準として用いられてきている。わが国では、現在、1990年の勧告を基に法律等が制定されている。ICRP1990年勧告では、「放射線防護の第一の目的は、放射線被ばくの原因となる有益な行為を不当に制限することなく、人を防護するための適切な標準を与えることであるから、放射線防護の基本的な枠組みには、必然的に、科学的な判断だけでなく社会的な判断も含めなければならない。そのうえ、少ない放射線量でもなんらかの健康に対する悪影響を起すことがあると仮定しなければならない。確定的影響にはしきい値が存在するので、個人に対する線量を制限することによってこれを避けることが可能である。しかし他方、確率的影響はしきい値を求めえないので、これを完全に避けることはできない。委員会の基本的な枠組みは、線量を確定的影響のそれぞれに対するしきい値よりも低く保つことによってその発生を防止し、また、確率的影響の誘発を減らすためにあらゆる合理的な手段を確実にとることを目指すものである。」としている。

## 「放射性同位元素等の規制に関する法律（RI 規制法）」の要点

本法律は放射線、放射性同位元素、放射線発生装置等の使用及びそれらによって汚染された物の廃棄などを規制することで放射線取扱者及び一般公衆の放射線障害の発生を防止し、公共の安全を確保するために定められた法律である。

### 【関連用語】

「放射線」

アルファ線、重陽子線、陽子線、ベータ線、電子線、中性子線、ガンマ線、エックス線その他電磁波又は粒子線で直接又は間接に空気を電離する能力を有するもの。

「放射性同位元素」

放射線を放出する同位元素の数量及び濃度がその種類ごとに原子力規制委員会が告示別表第1に定める数量及び濃度を超えるもの。

告示別表第1（一部のみ表示）

第1欄		第2欄	第3欄
放射線を放出する同位元素の種類		数量 [Bq]	濃度 [Bq/g]
核種	化学形等		
$^3\text{H}$		$1 \times 10^9$	$1 \times 10^6$
$^7\text{Be}$		$1 \times 10^7$	$1 \times 10^3$
$^{10}\text{Be}$		$1 \times 10^6$	$1 \times 10^4$
$^{11}\text{C}$	一酸化物及び二酸化物	$1 \times 10^9$	$1 \times 10^1$
$^{11}\text{C}$	一酸化物及び二酸化物以外のもの	$1 \times 10^6$	$1 \times 10^1$
$^{14}\text{C}$	一酸化物	$1 \times 10^{11}$	$1 \times 10^8$
$^{14}\text{C}$	二酸化物	$1 \times 10^{11}$	$1 \times 10^7$
…	(以下略)	…	…

「放射線発生装置」

RI 規制法施行令第2条に定める装置であり、以下の8つが該当する。

- 1 サイクロトロン
- 2 シンクロトロン
- 3 シンクロサイクロトロン
- 4 直線加速装置
- 5 ベータトロン
- 6 ファン・デ・グラーフ型加速装置
- 7 コッククロフト・ワルトン型加速装置
- 8 その他荷電粒子を加速することにより放射線を発生させる装置で、放射線障害の防止のため必要と認めて原子力規制委員会が指定するもの

「管理区域」

以下の線量値及び汚染密度を超える恐れのある場所。

- イ 外部放射線に係る実効線量で  $1.3\text{mSv}/3$  ヶ月
- ロ 3月間についての平均濃度が告示別表第2第四欄に掲げる濃度限度の  $1/10$
- ハ 汚染する物の表面汚染が表面密度限度の  $1/10$

告示別表第2 (一部のみ表示)

第一欄		第四欄	第五欄	第六欄
放射性同位元素の種類		空气中濃度限度 [Bq/cm <sup>3</sup> ]	排気中又は空気中の濃度限度 [Bq/cm <sup>3</sup> ]	排液中又は排水中の濃度限度 [Bq/cm <sup>3</sup> ]
核種	化学形等			
<sup>3</sup> H	元素状水素	1×10 <sup>4</sup>	7×10 <sup>1</sup>	
<sup>3</sup> H	メタン	1×10 <sup>2</sup>	7×10 <sup>-1</sup>	
<sup>3</sup> H	水	8×10 <sup>-1</sup>	5×10 <sup>-3</sup>	6×10 <sup>1</sup>
...	(中略)	...	...	...
<sup>14</sup> C	蒸気	4×10 <sup>2</sup>	2×10 <sup>-4</sup>	
<sup>14</sup> C	有機物〔経口摂取〕			2×10 <sup>0</sup>
...	(中略)	...	...	...
<sup>32</sup> P	Sn のリン酸塩以外の化合物	2×10 <sup>-2</sup>	1×10 <sup>-4</sup>	3×10 <sup>-1</sup>
<sup>32</sup> P	Sn のリン酸塩	7×10 <sup>-3</sup>	4×10 <sup>-5</sup>	3×10 <sup>-1</sup>
...	(以下略)	...	...	...

表面密度限度

区 分	密 度 [Bq/cm <sup>2</sup> ]
アルファ線を放出する核種	4
アルファ線を放出しない核種	40

「放射線業務従事者」

放射性同位元素等又は放射線発生装置の取扱い、管理又はこれに付随する業務（以下「取扱等業務」）に従事する者であって、管理区域に立ち入るもの。

【線 量 限 度】

〔放射線業務従事者の線量限度〕

実効線量限度

イ 5年間に100mSv

ロ 1年間につき50mSv

ハ 女子 3月間につき5mSv

(※妊娠不能と診断された者、妊娠の意思のない旨を書面で申し出た者を除く)

ニ 妊娠中の女子 内部被ばくについて1mSv (※妊娠の事実を知ったときから出産までの間)

等価線量限度

イ 眼の水晶体 100mSv/5年かつ50mSv/年

ロ 皮膚 500mSv/年

ハ 妊娠中の女子の腹部表面 2mSv (※妊娠の事実を知ったときから出産までの間)

〔一般公衆の線量限度〕

実効線量限度

1年間につき1mSv

(※自然界からの被ばくや医療での被ばくを除く)

[遮蔽物に係る線量限度]

- イ 使用施設内の人が常時立ち入る場所において人が被ばくするおそれのある線量  
実効線量が 1mSv/週
- ロ 工場又は事業所の境界及び工場又は事業所の人居住する区域における線量  
実効線量が 250 $\mu$ Sv/3 月間
- ハ 病院又は診療所の病室における線量  
実効線量が 1.3mSv/3 月間

[緊急作業に係る線量限度]

放射線業務従事者の線量限度は、実効線量について 100mSv、眼の水晶体の等価線量について 300mSv 及び皮膚の等価線量について 1Sv までとする。

(※女子については妊娠不能と診断された者及び妊娠の意思のない旨を書面で申し出た者に限る)

**【健康診断】**

放射線等規制法に定める健康診断の概要を記述する。本学の健康診断においては電離放射線防止規則を適用するので、回数、項目等が異なるので注意すること。

[実施時期及び頻度]

放射線業務従事者は初めて管理区域に立ち入る前及び管理区域に立ち入った後は 1 年\*を超えない期間ごとに行う。

\*電離則では 6 ヶ月を超えない期間ごとに実施することが定められている

[方法]

- 1 問診 被ばく歴の有無、被ばくの状況
  - 2 検査又は検診
    - イ 末しょう血液中の血色素量又はヘマトクリット量、赤血球数、白血球数及び白血球百分率
    - ロ 皮膚
    - ハ 眼
- ※イ、ロ、ハ（初めて管理区域に立ち入る前の健康診断にあつては、イ及びロは除く）については医師が必要と認める場合に限る。

[その他]

以下のいずれかに該当するときは遅滞なく健康診断を行うこと。

- イ 放射性同位元素を誤って吸入摂取し、又は経口摂取したとき。
- ロ 放射性同位元素により表面密度限度を超えて皮膚が汚染され、その汚染を容易に除去することができないとき。
- ハ 放射性同位元素により皮膚の創傷面が汚染され、又は汚染されたおそれのあるとき。
- ニ 実効線量限度又は等価線量限度を超えて放射線に被ばくし、又は被ばくしたおそれのあるとき。

## 放射性同位元素等取扱者の登録手続要領

### 1. 趣旨

この登録は、九州大学の取扱施設の放射線障害予防規程に基づき行うものである。

### 2. 対象者

対象者は、本学において、①放射性同位元素、②放射線発生装置、③X線発生装置（加速電圧 1,000kV 以上の電子顕微鏡を含む。）の取扱い、管理又はこれに付随する業務に従事しようとする者とする。

### 3. 登録手続

対象者は、次に掲げるところにより登録手続を行うこと。

#### a. 新規登録の場合

イ. 新規登録申請をしようとする者は、所属部局長（担当係）に申し出て、「登録申請カード」及び「ガラスバッジ申込書」を入手する。

ロ. 「登録申請カード」及び「ガラスバッジ申込書」に必要事項を記入し（学生にあっては、講座責任者等の認印を得ること）、所属部局長（担当係）に提出する。

ハ. 「登録申請カード」を受け付けた所属部局長（担当係）は、健康診断受診予定者氏名を環境安全管理課に連絡し、問診及び検査（血液、皮膚及び眼）の日程が決まったら、対象者に健康診断受診日を連絡し、「電離放射線健康診断個人票（以下「個人票」）」及び「電離放射線健康診断問診票（以下「問診票」）」を配付する。

ニ. 対象者は、「個人票」及び「問診票」に必要事項を記入して放射線障害防止血液検査室に持参し、受診する。

ホ. 健康診断の結果（「個人票」及び「問診票」）が所属部局長に送付される。

ヘ. 所属部局長は、「個人票」及び「問診票」の写を対象者に交付する。

ト. 所属部局長は、対象者が健康診断において異常がなく、必要な教育訓練を受講している場合、「登録申請カード」に同意印を押し、管理部局長へ提出する。（必要により取扱者手帳も提出。）

また、「ガラスバッジ申込書」を放射線障害防止血液検査室（別府病院にあっては、別府病院放射線科）に送付する。

チ. 管理部局長は、登録資格を確認し、有資格者について取扱者名簿に登録するとともに、取扱者手帳に登録番号等を記入、又は登録シールを交付する。

#### b. 登録更新の場合

イ. 登録更新をしようとする者は、所属部局長（担当係）に申し出て、「登録申請カード」に必要事項を記入し、取扱者手帳とともに所属部局長（担当係）に提出する。

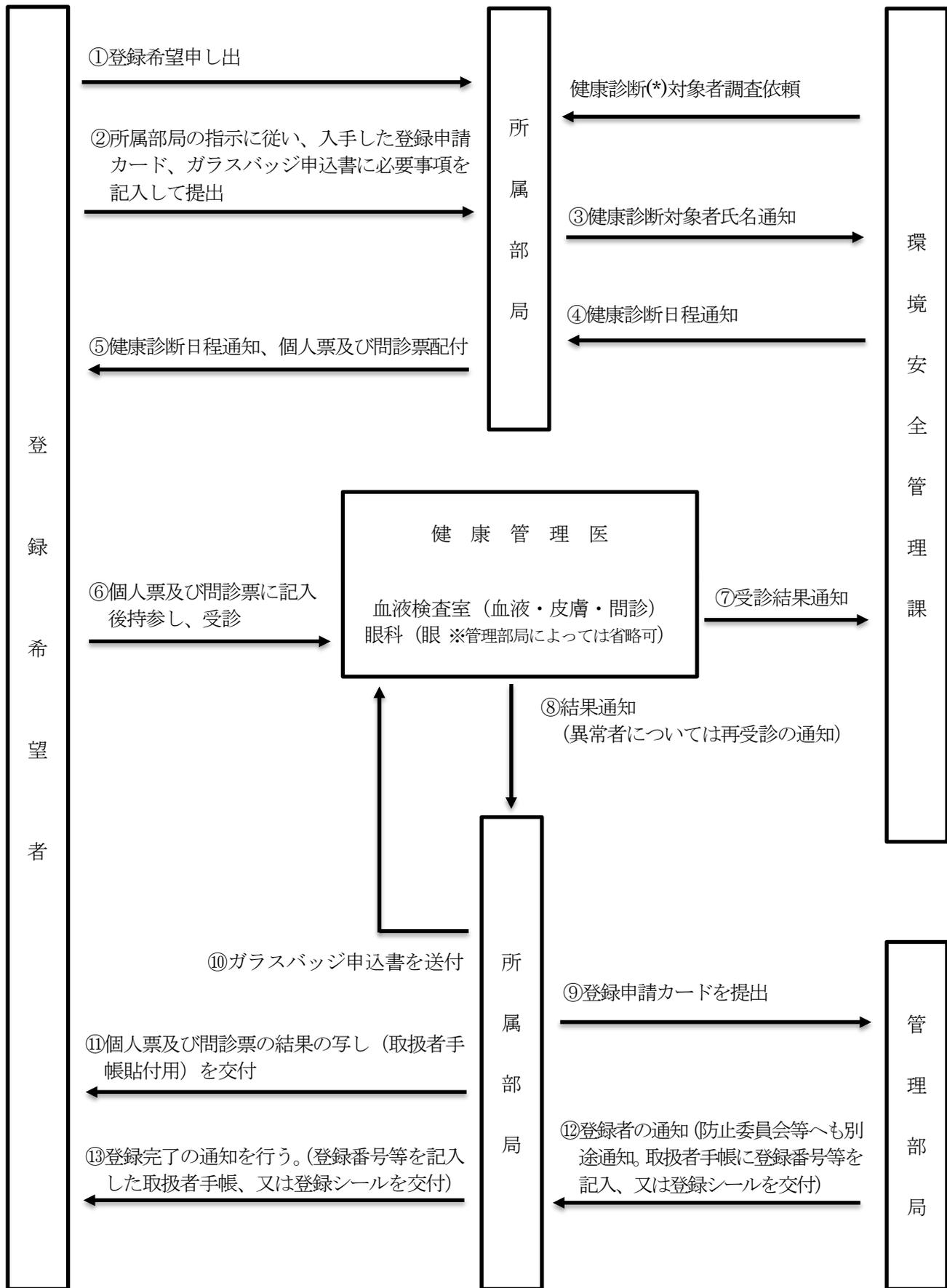
ロ. 所属部局長は、対象者が再教育（X線発生装置のみの取扱者を除く。）を受講していることを確認後、「登録申請カード」を管理部局長へ提出する。（必要に応じ、取扱者手帳も提出。）

ハ. 管理部局長は、登録資格を確認し、有資格者について取扱者名簿に登録するとともに、取扱者手帳に登録番号等を記入、又は登録シールを交付する。

### 4. 登録施設

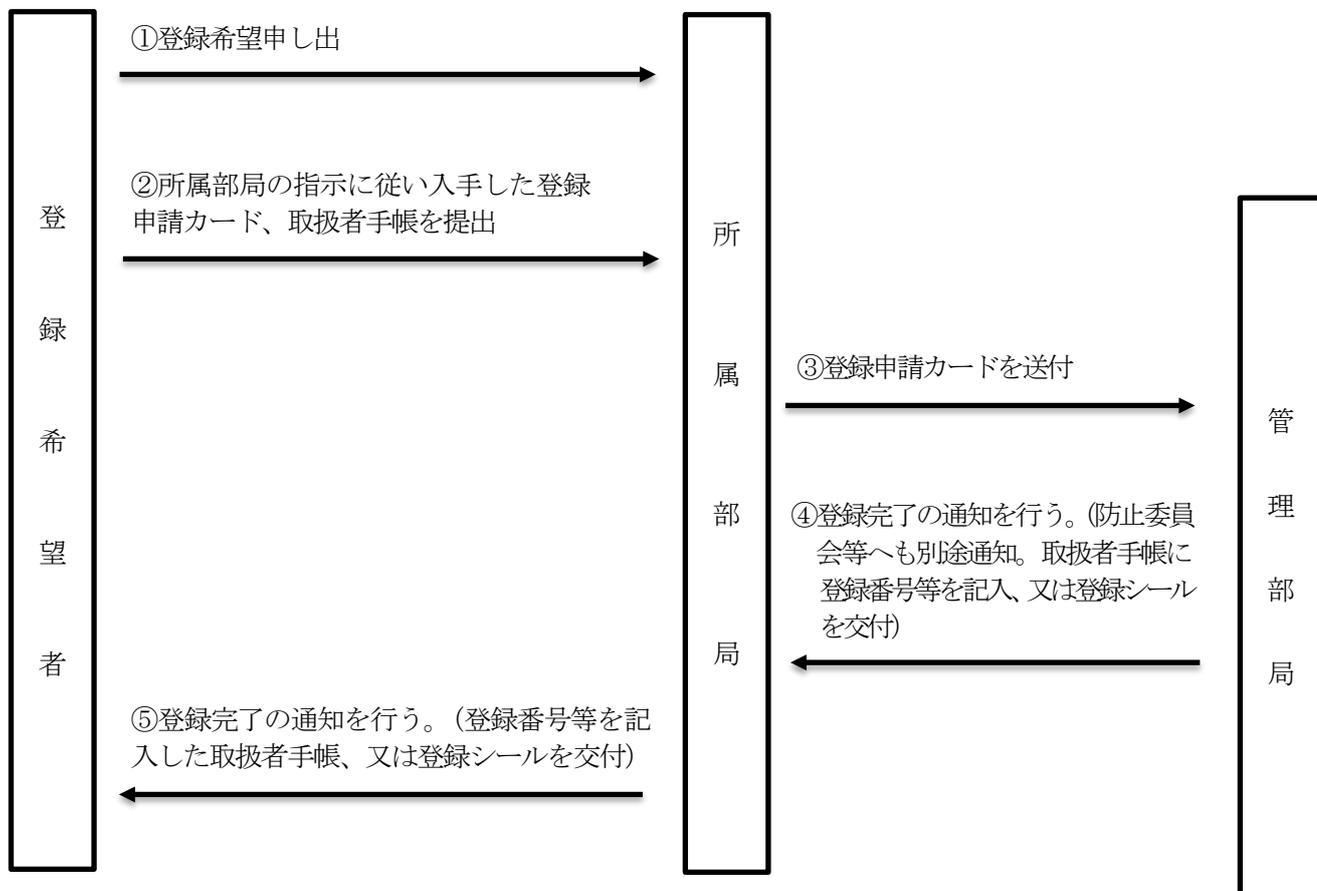
対象者は、登録申請する取扱施設ごとに「登録申請カード」を提出すること。取扱施設については、放射性同位元素等取扱者登録番号表（P.89）参照。

〔新規登録の流れ〕



(\*)ガラスバッジを使用する場合は、放射線関係特殊健康診断(電離放射線健康診断)の受診が必要です。登録前に1回、登録後6ヶ月後に1回受診します。

[登録更新の流れ]



<ガラスバッジ使用者が受診する健康診断について>

放射線関係特殊健康診断（電離放射線健康診断）（問診、血液、皮膚）を2回（登録前、登録後6ヶ月後）受診した後は、原則、健康診断は問診のみとなります。  
健康診断（問診）は、原則として第1期と第3期に受診します。

詳しくは、HPで確認してください。 [https://qrad.kyushu-u.ac.jp/?page\\_id=5](https://qrad.kyushu-u.ac.jp/?page_id=5)

## 放射性同位元素等取扱者登録番号表 【取扱施設番号一覧表】

(R5.1.1 現在)

整理 番号	取扱施設の名称	登録番号		
		取扱施設番号	所属部局番号	取扱者番号
1	理学部等	01	〇〇	〇〇
2	医学部等	02		
3	病院	03		
4	欠番（病院（旧歯学部附属病院））	04		
5	薬学部	05		
6	工学部等	06		
7	農学部	07		
8	生体防御医学研究所	08		
9	先導物質科学研究所	09		
10	欠番（旧文学部）	10		
11	歯学部	11		
12	地球社会統合科学府（旧比較社会文化学府）	12		
13	応用力学研究所	13		
14	医学部保健学科（旧医療技術短期大学部）	14	※次頁の【所属 部局番号一覧 表】を参照。	
15	欠番（旧健康科学センター）	15		
16	欠番（旧アイソトープ総合センター箱崎地区実験室）	16		
17	アイソトープ総合センター病院地区実験室	17		
18	欠番（旧アイソトープ総合センターセミハイレベル実験室）	18		
19	総合理工学府等	19		
20	加速器・ビーム応用科学センター	20		
21	欠番（稲盛フロンティア研究センター）	21		
22	別府病院	22		
23	カーボンニュートラル・エネルギー国際研究所	23		
24	欠番（旧先端医療イノベーションセンター）	24		
25	アイソトープ総合センター伊都地区実験室	25		
26	基幹教育院	26		
27	水素材料先端科学研究センター	27		
28	伊都診療所	28		
29	芸術工学部	29		
30	エネルギー研究教育機構	30		
31	高等研究院	31		

※登録番号は新規登録時に申請カードを提出した取扱施設で発番します。

※発番後にシールを発行しますので8～9ページの所定欄に貼ってください。

※取扱施設への登録後に所属部局または身分の変更があった時は登録番号を更新し、シールも再発行いたします。

## 【所属部局番号一覧表】

(R5.1.1 現在)

所属部局名	職員番号	学生番号	所属部局名	職員番号	学生番号	所属部局名	職員番号	学生番号	所属部局名	職員番号	学生番号
本部	1		先導物質化学研究所	23	73	超顕微解析研究センター	4b	9b	エネルギー研究教育機構	3j	8j
附属図書館	3		実験生物環境制御センター	24	74	加速器・ビーム応用科学センター	4c	9c	グリーンテクノロジー研究教育センター	3l	8l
人文学研究院・人文科学府・文学部	4	54	情報基盤研究開発センター	25	75	未来化学創造センター	4d	9d	キャンパスライフ・健康支援センター	3m	8m
人間環境学研究院・人間環境科学府・教育学部	5	55	熱帯農学研究センター	27	77	水素エネルギー国際研究センター	4e	9e	伊都診療所	3n	8n
法学研究院・法学府・法科大学院・法学部	6	56	総合理工学研究院・総合理工学府	29	79	水素材料先端科学研究センター	4f	9f	ネガティブエミッションテクノロジー研究センター	3o	8o
経済学研究院・経済学府・経済学部	7	57	アイソトープ統合安全管理センター	31	81	ロバート・ファン／アントレプレナーシップ・センター(QREC)	4h	9h	次世代接着技術研究センター	3p	8p
理学研究院・理学府・理学部	8	58	中央分析センター	32	82	最先端有機光エレクトロニクス研究センター	4m	9m	プラズマナノ界面工学センター	3q	8q
医学研究院・医学系学府・医学部	9	59	留学生センター	34	84	カーボンニュートラル・エネルギー国際研究所	4o	9o	マス・フォア・イノベーション関係学府	3r	8r
病院	10	60	言語文化研究院	35	85	シンクロトロン光利用研究センター	4q	9q			
歯学研究院・歯学府・歯学部	11	61	数理学研究院・数理学府	37	87	先端医療オープンイノベーションセンター	4r	9r			
薬学研究院・薬学府・薬学部	13	63	基幹教育院・共創学部・21世紀プログラム	38	88	次世代燃料電池産学連携研究センター	4u	9u			
工学研究院・工学府・工学部	14	64	システム情報科学研究院・システム情報科学府	40	90	高等研究院	4v	9v			
農学研究院・生物資源環境科学府・農学部	15	65	アドミッションセンター	42	92	先端素粒子物理研究センター	4w	9w			
演習林	17	67	総合研究博物館	43	93	分子システムデバイス産学連携教育センター	4x	9x			
比較社会文化研究院・地球社会統合科学府	18	68	システム生命科学府	47	97	持続的共進化地域創成拠点	4z	9z			
生体防御医学研究所	19	69	芸術工学研究院・芸術工学府・芸術工学部	48	98	鉄鋼リサーチセンター	3f	8f			
別府病院	20	70	その他	49	99	グローバルイノベーションセンター	3h	8h			
応用力学研究所	21	71	統合新領域学府	4a	9a	五感応用デバイス研究開発センター	3i	8i			

## 〔Si 単位換算表〕

$$1\text{Bq(ベクレル)} = 27.0\text{pCi} \quad 1\text{Ci(キュリー)} = 37\text{GBq}$$

$$1\text{C/Kg(クーロン毎キログラム)} = 3.876 \times 10^3 \text{ R}$$

$$1\text{R(レントゲン)} = 0.258\text{mC/Kg}$$

$$1\text{Gy(グレイ)} = 100\text{rad} \quad 1\text{rad(ラド)} = 10\text{mGy}$$

$$1\text{Sv(シーベルト)} = 100\text{rem} \quad 1\text{rem(レム)} = 10\text{mSv}$$

Bq：放射性物質が1秒間に壊変する原子の数。（原子の壊変時に放射線が放出される）

Gy：放射線照射により1kgの物質に与えられたエネルギー。J/Kg

Sv：放射線種と生体影響の関係を考慮した補正係数をGyに乗じた単位。J/Kg

## 〔緊急時の対応について〕

火災・地震・放射能汚染・被ばく事故が起きた時は、

### 1. 先ず、身を守る行動をとること。

机の下や、廊下など安全な場所へ退避。  
ブロックやボンベなど重量物の倒壊に注意する。  
火災場所、放射線源、汚染箇所から離れる。

### 2. 落ち着いたら主任者または関係各所へ通報する。

状況を関係者に報告し指示を受けること。

主任者または講座責任者等の連絡先



エネルギーセンター（伊都地区）等



※天井まで火の手がまわる様な大規模な火災や施設の倒壊に遭遇した、重篤な負傷者が発生している、目の前で明らかな盗取を目撃した、というケースは消防(119)または警察(110)へ通報すること。

### 3. 可能なら初期消火、汚染拡大防止、救護などの措置をとる。

同室者の安全を確保する。  
重傷で動けないときは無理に動かさず救助隊を待つこと。  
火勢が弱く消火できそうなら消火器や放水で鎮火を試みる。  
汚染源に容器や箱などを被せて拡散を防止する。  
液状のものは吸湿マットや布等に吸収させる。  
現場に掲示や規制線をはるなどして、無関係者や野次馬が近づかないようにする。





所 属	
氏 名	