

新規登録

所属：
部門名、専攻名などを省略せずに記入

登録番号：
新規登録の場合は記入不要

講座責任者等氏名：
学生の場合は押印必須（教職員は不要）

プルダウンから選択

エックス線発生装置取扱者登録申請カード

yyyy 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 更新	ふりがな	○○○○ ○○○○		所 属	○○○○○○○				
	氏 名	○○ ○○		生 年 月 日	○○○○年 ○月 ○日	性 別	男・女	身 分	○○○
所属講座等連絡先				Tel : ○○○○		Mail : ○○@○○.ac.jp			
取扱施設名		カーボンニュートラル・エネルギー国際研究所			登録番号		—		
種 別	ガラス バッヂ	1日使用時 間	種類	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)
☒	内部管理区域型	有	1h	全自動X線回折システム	リガクSmartLab	45kV・200mA	I2CNER Ⅱ棟301室	例：材料分析	例：試料の分析 例：密度計
☐	内部管理区域型	有		多機能X線回折装置	リガクUltima IV	60kV	I2CNER Ⅱ棟102室		
☐	内部管理区域型	有		多機能X線回折装置	リガクUltima IV AEMK	40kv・40mA	I2CNER Ⅱ棟301室		
☐	内部管理区域型	無		X線光電子分光 分析装置	XPS PHI5000	20kV	I2CNER Ⅱ棟301室		
☐									
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	(西暦) 20XX年 ○月 ○日		X線及びX線発生装置の安全取扱い、電離放射線の生体に与える影響、関係法令 2時間		問 診	20XX年 ○月 ○日		無	
	アイソトープ統合安全管理センター(九州大学)				血液・皮膚	20XX年 ○月 ○日		無	
					眼	年 月 日		有・無	※受診ありの場合のみ
第 回	(西暦) 年 月 日				問 診	20XX年 ○月 ○日		無	
	血液・皮膚	20XX年 ○月 ○日			無				
	眼	年 月 日			有・無	※受診ありの場合のみ			
第 回	(西暦)				I ² CNER放射線障害予防規程講習会 (西暦) 20XX年○月○日 ☐ 受講確認		特記事項		

身分：
学生は学年まで記入、研究員は「訪問研究員」「共同研究員」など明確に記入

上記の登録を行うことに同意します。
年 月 日

所属部局長

受講年月日：
受講証を確認して受講日を記入

印

New Registration

Affiliation :
Enter your department, division, major,
etc. in full.

Registration No:
Leave blank if this is a new
registration.

Name of Supervisor :
A signature or seal is required for
students only.

Select "New"

Application Form for Using the X-ray Equipments

FY yyyy		取扱施設部局長		エックス線取扱主任者		Name of Supervisor		○○ ○○ stamp			
New / Renew	ふりがな	○○○○ ○○○○		Affiliation		○○○○○○○					
	Name	○○○ ○○○ ○○○		Date of Birth		yyyy/mm/dd		Sex	Female	Title	○○○
					Contact		Tel : ○○○○		Mail : ○○@○○.ac.jp		

Title :
Students: include your year of study.
Researchers: specify your position clearly.

取扱施設名		カーボンニュートラル・エネルギー国際研究所（I2CNER）					Registration No.					—		Researchers: specify your
Controlled Area		Glass Badge	Average usage time/day	Kinds of X-ray generators	Company Model	Maximum Voltage (kV)	Location	Purpose of Usage	Research content	Other Equipment (except X-ray equipment)				
☒	Inside	Required	1h	full automatic X-ray diffraction	Rigaku SmartLab 9kW AMK	45kV・200mA	I2CNER II 301	e.g., Material analysis	e.g., Sample analysis	e.g., Analytical balance				
☐	Inside	Required		multi-functions X-ray diffractometer	Rigaku Ultima IV-MKI/09	60kV	I2CNER II 102							
☐	Inside	Required		multi-functions X-ray diffractometer	Rigaku UltimaIV AEMK	40kV	I2CNER II 301							
☐	Inside	Not Required		X-ray Photoelectron Spectroscopy	XPS PHI5000	20kV	I2CNER II 301							
☐														

Number of Training	Date of Attendance, Institution	Content of Training, Training Hour(s)/Minute(s)	Medical Check	Year/Month/Day	Nothing Particular	Remarks
No. ○ X線取扱者講習会	yyyy/mm/dd アイソトープ統合安全管理センター(九州大学)	X線及びX線発生装置の安全取扱い、電離放射線の生体 に与える影響、関係法令 2時間	Interview	yyyy/mm/dd	No	
			Blood/Skin	yyyy/mm/dd	No	
			Eye	/ /	Yes・No	*If you have eye's check
Date of Training Completion: Refer to your certificate of completion and enter the training date.	Training Course: Select from the drop-down list.	Course ・放射性同位元素等取扱者新規教育訓練：Initial Education and Training for Radioisotope Users ・X線取扱者講習会：X-ray Safety Training Course ・放射性同位元素等取扱者【再教育】：Refresher Education and Training	Interview	yyyy/mm/dd	No	
			Blood/Skin	yyyy/mm/dd	No	
			Eye	/ /	Yes・No	*If you have eye's check
I2CNER Education & Training yyyy/mm/dd					特記事項	

上 Institution
・アイソトープ統合安全管理センター（九州大学）：Radioisotope Center (Kyushu University)
・九州大学病院：Kyushu University Hospital
・その他：Others

Content of Training
・For Radioisotope：Select「放射線の～」
・For X-rays：Select「X線及び～」
・For Refresher Training (RI)：「再教育～」

所属部局長	Date of Training Completion: Refer to your certificate of completion and enter the training date.	印
-------	---	---

更新

所属：
新年度からの所属を正確に記入
（部門名、専攻名などを省略せずに記入）

登録番号：
取扱者手帳を参照して記入
（所属部局の変更、学生→職員の身分
変更がある場合は空欄）

講座責任者等氏名：
学生の場合は押印必須（教職員は不要）

プルダウンから選択

エックス線発生装置取扱者登録申請カード

yyyy 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 更新	ふりがな	○○○○ ○○○○	所 属	○○○○○○						
	氏 名	○○ ○○	生 年 月 日	○○○○年 ○月 ○日	性 別	男・女	身 分	○○○		
			所属講座等連絡先		Tel : ○○○○		Mail : ○○@○○.ac.jp		身分 : ○○○	

身分：
新年度からの身分を記入
 （B4→M1、学生→職員など、身分変更がある場合は注意）

取扱施設名		カーボンニュートラル・エネルギー国際研究所					登録番号			—	
種 別		ガラス バッヂ	1日使用時 間	種類	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	(X線装置以外)	
☒	内部管理区域型	有	1h	全自動X線回折 システム	リガクSmartLab	45kV・200mA	I2CNER Ⅱ棟301室	例：材料分析	例：試料の分析		例：密度計
☐	内部管理区域型	有		多機能X線回折装 置	リガクUltima IV	60kV	I2CNER Ⅱ棟102室				
☐	内部管理区域型	有		多機能X線回折装 置	リガクUltima IV AEMK	40kv・40mA	I2CNER Ⅱ棟301室				
☐	内部管理区域型	無		X線光電子分光 分析装置	XPS PHI5000	20kV	I2CNER Ⅱ棟301室				
☐											

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	(西暦) 20XX年 ○月 ○日	X線及びX線発生装置の安全取扱い、電離放射線の生体に与える影響、関係法令 2時間	問 診	20XX年 ○月 ○日	無	
X線取扱者講習会	アイソトープ統合安全管理センター(九州大学)		血液・皮膚	20XX年 ○月 ○日	無	
			眼	年 月 日	有 ・ 無	※受診ありの場合のみ
第 回	(西暦) 年 月 日	教育訓練履歴、実施期間、受講項目： プルダウンから選択	問 診	20XX年 ○月 ○日	無	
			血液・皮膚	20XX年 ○月 ○日	無	
			眼	年 月 日	有 ・ 無	※受診ありの場合のみ
第 回	(西暦)	受講年月日： 受講証を確認して受講日を記入	I ² CNER放射線障害予防規程講習会 (西暦) 20XX年○月○日 ☐ 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

受講年月日：
受講証を確認して受講日を記入

印

Renew

Affiliation :
(New affiliation for the academic year)
Enter your department, division, major, etc. in full.

Registration No:
Refer to your RI Handbook. (Leave blank if your department/affiliation will change or if your status will change from student to staff.)

Name of Supervisor :
A signature or seal is required for students only.

Select "Renew"

Application Form for Using the X-ray Equipments

FY yyyy		取扱施設部局長		エックス線取扱主任者		Name of Supervisor		〇〇 〇〇 stamp	
New / Renew	ふりがな	〇〇〇〇 〇〇〇〇		Affiliation 〇〇〇〇〇〇					
	Name	〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇		Date of Birth yyyy/mm/dd		Sex	Female	Title	〇〇〇
		Contact			Tel : 〇〇〇〇		Mail : 〇〇 @ 〇〇 .ac.jp		

取扱施設名		カーボンニュートラル・エネルギー国際研究所 (I2CNER)					Registration No.				—	
Controlled Area		Glass Badge	Average usage time/day	Kinds of X-ray generators	Company Model	Maximum Voltage (kV)	Location	Purpose of Usage	Research con			
☒	Inside	Required	1h	full automatic X-ray diffraction	Rigaku SmartLab 9kW AMK	45kV・200mA	I2CNER II 301	e.g., Material analysis	e.g., Sample analysis			e.g., Analytical balance
☐	Inside	Required		multi-functions X-ray diffractometer	Rigaku Ultima IV-MKI/09	60kV	I2CNER II 102					
☐	Inside	Required		multi-functions X-ray diffractometer	Rigaku UltimaIV AEMK	40kV	I2CNER II 301					
☐	Inside	Not Required		X-ray Photoelectron Spectroscopy	XPS PHI5000	20kV	I2CNER II 301					
☐												

Title :
Please enter your status for the new academic year.
(Be sure to update your status if it will change, e.g., B4 → M1 or Student → Staff.)

Number of Training	Date of Attendance, Institution	Content of Training, Training Hour(s)/Minute(s)	Medical Check	Year/Month/Day	Nothing Particular	Remarks
No. 〇 X線取扱者講習会	yyyy/mm/dd アイソトープ統合安全管理センター(九州大学)	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	Interview	yyyy/mm/dd	No	
			Blood/Skin	yyyy/mm/dd	No	
			Eye	/ /	Yes・No	*If you have eye's check
			Interview	yyyy/mm/dd	No	
			Blood/Skin	yyyy/mm/dd	No	
			Eye	/ /	Yes・No	*If you have eye's check
I2CNER Education & Training yyyy/mm/dd ☐ 受講確認					特記事項	

Date of Training Completion:
Refer to your certificate of completion and enter the training date.

Training Course:
Select from the drop-down list.

Course

- ・放射性同位元素等取扱者新規教育訓練：Initial Education and Training for Radioisotope Users
- ・X線取扱者講習会：X-ray Safety Training Course
- ・放射性同位元素等取扱者【再教育】：Refresher Education and Training

Institution

- ・アイソトープ統合安全管理センター（九州大学）：Radioisotope Center (Kyushu University)
- ・九州大学病院：Kyushu University Hospital
- ・その他：Others

Content of Training

- ・For Radioisotope：Select「放射線の～」
- ・For X-rays：Select「X線及び～」
- ・For Refresher Training (RI)：「再教育～」

所属部局長

Date of Training Completion:
Refer to your certificate of completion and enter the training date.

印