

放射線業務従事者証明書及び所外における放射線作業承認書

(西暦) 年 月 日

東北大学サイクロトロン・ラジオアイソトープセンター長 殿

機関 (大学部局・企業) 名

機関の長または放射線取扱主任者
(役職名・氏名)

印

下記の者が、当機関 (当社) における放射線業務従事者であることの証明、及び貴事業所 (東北大学サイクロトロン・ラジオアイソトープセンター) において放射線業務に従事することの承認を致します。

なお、下記の者が貴事業所における放射線業務を行うにあたり、次の事項について申し添えます。

- (1) 放射線業務については、貴事業所の放射線取扱主任者の指示に従わせます。
- (2) 放射線業務の被ばく管理については、当機関において管理、記録及び保管を行い、有意な被ばくが認められた際には貴事業所に連絡します。
- (3) 当機関における被ばく歴、健康診断、教育訓練等について裏面に記します。

記

氏名 <small>(ふりがな)</small>	性別 ・男 ・女	身分 (職名)	生年 月日	(西暦) 年 月 日
所属・連絡先 (機関・大学・企業 名)		(TEL)		
(部門・専攻・学科 名)		(FAX)		
(グループ・講座・課 名)		(E-mail)		
(住所) 【東北大学所属者は記入不要】 〒				
東北大学サイクロトロン・ラジオアイソトープセンターにおける放射線作業について				
作業経験 (該当するものを○で囲む。)	・新規 (経験なし) ・経験あり	作業予定期間 【年度を越えないこと】	(西暦) 年 月 日 から 年 月 日	
放射線作業内容について (該当するものを○で囲む。【複数可】)				その他コメント等
使用場所	・サイクロトロン棟 ・R I 棟 ・研究棟 (PET 棟) ・有機廃液焼却施設	使用するもの	・放射線発生装置 (加速器) ・中性子線源 ・β γ 線放出 R I ・α 線放出 R I ・核燃料物質 ・X 線発生装置	

