

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

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）において放射線作業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作業を行うにあたり、次の事項について申し添えます。

- （１）放射線作業については、貴事業所の放射線取扱主任者の指示に従わせます。
- （２）放射線作業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） 月 日	年 日
所属・連絡先					
（機関・大学・企業 名）			（ T E L ）		
（部門・専攻・学科 名）			（ F A X ）		
（グループ・講座・課 名）			（ E - m a i l ）		
（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】	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（P E T 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		

(裏面)

1.携帯する被ばく線量計 (該当するものを○で囲む。)

種類 【複数可】	・ ガラスバッジ ・ クイクセルバッジ ・ 電子式ポケット線量計 ・ その他 ( )	機能	中性子測定が
			・ 可 ・ 不可

2.被ばく歴 (被ばく線量値が算出されている最新の期間の最終日: 年 月 日)

期 間	実 効 線 量	等 価 線 量		
		皮 膚	眼の水晶体	腹部表面 (女子)
作業予定期間の前年度以前の過去4年間	mSv			
作業予定期間の年度内	mSv	mSv	mSv	mSv

注) 作業予定期間の年度内の線量が不明の場合には「-」と記入すること。

3.最新の健康診断 (放射線障害防止法 23条で定められた健康診断)

実施日	年 月 日	医療機関名 及び 医師名	異常の有無	・ 有 ・ 無
-----	-------	--------------------	-------	------------

注) 過去1年以内に実施された健康診断について記入すること。

4.教育訓練 (放射線障害防止法 22条で定められた教育訓練)

教育訓練の種類	受講年月日
初めて管理区域に入る前の教育訓練	年 月 日
所属機関における最新の教育訓練	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におけるCYRIC有資格者講習 【不明な場合には記入不要】	年 月 日
備考	

注) 初めて管理区域に入る前の教育訓練が免除の場合には、その理由を備考欄に記入すること。