

別紙(受入・払出・譲渡・譲受・使用:非密封放射性同位元素リスト)

No. _____

核種	コード番号	線源番号	物理的状态	化学形等	数量 (Bq)	群	機器装備	機器名称・型式・製造番号・性能・製造年月日	特記事項	管理番号 (管理室記入)
			<input type="checkbox"/> 固体 <input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 気体 <input type="checkbox"/> 粉末		年月日現在	<input type="checkbox"/> 1群 <input type="checkbox"/> 2群 <input type="checkbox"/> 3群 <input type="checkbox"/> 4群	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
			<input type="checkbox"/> 固体 <input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 気体 <input type="checkbox"/> 粉末		年月日現在	<input type="checkbox"/> 1群 <input type="checkbox"/> 2群 <input type="checkbox"/> 3群 <input type="checkbox"/> 4群	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
			<input type="checkbox"/> 固体 <input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 気体 <input type="checkbox"/> 粉末		年月日現在	<input type="checkbox"/> 1群 <input type="checkbox"/> 2群 <input type="checkbox"/> 3群 <input type="checkbox"/> 4群	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
			<input type="checkbox"/> 固体 <input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 気体 <input type="checkbox"/> 粉末		年月日現在	<input type="checkbox"/> 1群 <input type="checkbox"/> 2群 <input type="checkbox"/> 3群 <input type="checkbox"/> 4群	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
			<input type="checkbox"/> 固体 <input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 気体 <input type="checkbox"/> 粉末		年月日現在	<input type="checkbox"/> 1群 <input type="checkbox"/> 2群 <input type="checkbox"/> 3群 <input type="checkbox"/> 4群	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
			<input type="checkbox"/> 固体 <input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 気体 <input type="checkbox"/> 粉末		年月日現在	<input type="checkbox"/> 1群 <input type="checkbox"/> 2群 <input type="checkbox"/> 3群 <input type="checkbox"/> 4群	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
			<input type="checkbox"/> 固体 <input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 気体 <input type="checkbox"/> 粉末		年月日現在	<input type="checkbox"/> 1群 <input type="checkbox"/> 2群 <input type="checkbox"/> 3群 <input type="checkbox"/> 4群	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
			<input type="checkbox"/> 固体 <input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 気体 <input type="checkbox"/> 粉末		年月日現在	<input type="checkbox"/> 1群 <input type="checkbox"/> 2群 <input type="checkbox"/> 3群 <input type="checkbox"/> 4群	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
			<input type="checkbox"/> 固体 <input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 気体 <input type="checkbox"/> 粉末		年月日現在	<input type="checkbox"/> 1群 <input type="checkbox"/> 2群 <input type="checkbox"/> 3群 <input type="checkbox"/> 4群	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			