

No. _____

所 属 異 動 届

放射線取扱主任者 殿

年 月 日

所属の長
氏 名

自署又は印

下記の職員の異動が有りましたので、お届けします。

ふりがな 氏 名			
生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女
所 属		職 名	
主たる作業場所			
異動前の所属部署			

*異動に伴う ID カードデータの書き換えは、放射線管理室受付で行って下さい。