**放射線に関する教育・訓練等の経歴に関する調書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (1) | 日本国内においての放射線業務従事者の経験の有無 | □有　　　□無 |

(1)で「無」と回答した方は回答終了です。

(1)で「有」と回答した方は放射線業務従事者の経験について教えてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (2) | KEKつくば所属での放射線業務従事者登録歴の有無 | □有　　　□無 |
| (3) | 当該年度及び前年度の放射線業務従事者登録の有無 | □有　　　□無 |
| (4) | 放射線業務従事者登録年数 | 　　年 |
| (5) | 放射線取扱主任者(国家資格)免状の有無 | □一種　　□二種　　□無 |
| (6) | 放射線業務従事者登録の歴のある事業所名（可能な限り回答） |  |

以上相違ありません。

年　　月　　日

氏　名：

所　属：

職　名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 放射線管理室記入欄 | 受付日 | 区　分 |
|  | □A　　□B　　□C |

ver.2024.04.16