

## 放射線に関する教育・訓練等の経歴に関する調書

(1)	日本国内における放射線業務従事者の経験の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 一種 <input type="checkbox"/> 二種 <input type="checkbox"/> 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
		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C