様式第４号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高エネルギー加速器研究機構

個人線量計番号：　　　　　　.

**放射線業務従事者認定願**

高エネルギー加速器研究機構　殿

**申請者記入欄**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 西暦 年 月 日所属の長氏名 (自署又は印)下記の者を放射線業務従事者として認定くださるようお願いいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏名 | 姓 | 名 | ミドル |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 | 性別 | 男・女 | 従事者歴＊ | あり・なし |
| 所属 |  | 職名 |  |
| 主たる作業場所 |  |
| 機構内区分 | 職員、総合研究大学院大学学生、特別共同利用研究員、日本学術振興会特別研究員、日本学術振興会外国人研究員、短期海外招聘研究員、その他（協力研究員（所属機関のない者）、　　　　　　　　　） |

＊過去の所属機関で放射線業務従事者登録があった場合には、最終登録の機関が作成した被ばく記録を添付してください。複数の所属機関での登録がある場合は、全ての被ばく記録をそれに含めてください。 |

被ばく歴確認 健康診断確認

放射線管理室長 (自署又は印) 健康管理者 (自署又は印)

放射線取扱主任者　殿

上記の認定願を承認しましたので通知します。

機構長 (自署又は印)

放射線管理室記入欄 健康相談室記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4号受領日 |  |  | 健診案内日 |  |
| 教育訓練日 |  |  | 受診日 |  |
| 健康相談室宛送付日 |  |  | 結果受領日 |  |
| 線量計発給開始日 |  |  | 管理者承認日 |  |

ver.240716