

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  
放射線管理室長 \_\_\_\_\_ (自署又は印)

健康診断確認  
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

4号受領日	
教育訓練日	
健康相談室宛送付日	
線量計発給開始日	

健康相談室記入欄

健診案内日	
受診日	
結果受領日	
管理者承認日	