

No. _____

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

年 月 日

所属の長

氏名 _____ (自署又は印)

下記の者を認定くださるようお願いいたします。

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			
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）、 _____）		

注) 前所属機関で放射線業務従事者として放射線作業を行っていた場合には、その機関における被ばく記録を添付してください。

被ばく歴確認 _____ (自署又は印) 健康診断確認 _____ (自署又は印)

放射線取扱主任者 殿

上記の認定願いを承認しましたので通知します。

機構長 _____ (自署又は印)

No. _____

年 月 日

認定番号 _____

殿

年 月 日付で申請のあった放射線業務従事者認定願について、承認されましたので通知いたします。

放射線取扱主任者 _____ (自署又は印)

確 認	所属の長	放射線管理室