**放射性同位元素等取扱者申請書（新規）**

 **（　　　　年度）**

　**アイソト－プ理工系研究施設長　殿**

　 **下記のとおり放射性同位元素等取扱者としての登録を申請します。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 **年　　　月　　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属部局名 |  | 職 名（教職員） | 職員番号（ ） |
| 研究分野（研究グループ名） |  | 学 年（学 生） | Ｄ・Ｍ・Ｂ　 　 　年その他（ ） 学籍番号（ ） |
| （ふりがな） |  | 生年月日年　　　月　　　日生 | 男女 |
| 氏　　名 | **印** |
| **（自署の場合は捺印不要）** |
| 連絡先 | 電話（携帯電話も可） | メールアドレス1. @ .kanazawa-u.ac.jp2. |
| 放射線取扱主任者免状 | （　有・無　）免状の種類 | 研究グループの取扱責任者名 |  |
| 使用予定の主な核種・放射線種 |  | 放射線作業の従事内容 | 1.トレーサー実験・測定 2.放射線測定3.Ｘ線又は中性子線回析4.密封線源（法定外小線源も含む）の取扱5.その他（　　　　　　　　　　 ）  |
| ＲＩ等の使用に関する経歴（学生実験経験者も記入すること） | ＲＩ・Ｘ線等の使用経験 | （　有　・　無　） |
| 使用期間 | Ｓ・Ｈ　　　 年 　月　　　～　　Ｓ・Ｈ　　　年 　 月 |
| 使用施設名 |  |
| 主な使用核種名又は放射線種 |  |
| 放射線被曝歴 | 前年度の実効線量　　　　　　　［ 　 mSv］現在まで被曝した実効線量の合計［ 　 mSv］ |

　  **上記の者が放射性同位元素等の取扱者として登録申請することに同意します。**

**申請責任者（教授又は准教授等，自署の場合は捺印不要）**

　　　　　　　　　**（職名） 氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　印**

**所属部局長**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**印**