令和　　年　　月　　日

**外来放射線業務従事者登録申請書(令和　　年度)**

―北海道大学大学院工学研究院　瞬間強力パルス状放射線発生装置研究室―

北海道大学大学院工学研究院　瞬間強力パルス状放射線発生装置研究室 施設長　殿

同上 放射線取扱主任者　殿

(提出先：同放射線発生装置研究室　放射線取扱主任者)

所属組織名：

所属長：(役職名) (氏名) ㊞

*所属長：作業者が同放射線発生装置研究室にて業務を行うことを認める者*

下記の者の放射線業務従事者登録を申請します。

ふりがな ：

氏名 ：　 ㊞　　　性別：　　男　　・　　女

ローマ字 ： 　　　生年月日： 年 月 日

所属 ： (職名または学年：　　　　　　　　　)

注)放射線安全教育訓練実施日： 令和 年 月 日

(来所予定日前1年未満であること)

注)電離放射線健康診断日受診日： 令和 年 月 日

(来所予定日前1年未満であること)

注)来所予定日： 令和 年 月 日

同　放射線発生装置研究室　利用歴　　　□　あり　(従事最終年度：　　　　　　年度)　　□　なし

来所予定延期等で健康診断日、教育訓練日が所定の期日を経過した場合、申請が無効となる場合があります。

1. 上記の者に対し、放射性同位元素等の規制に関する法律第22条に規定されている教育訓練を実施していることを証明します。
2. 上記の者に対し、労働安全衛生法第66条を適法に実施し、電離放射線に係る健康診断の記録を保管しています。但し、上記の者が学生の場合、放射性同位元素等の規制に関する法律施行規則第22条に規定されている電離放射線健康診断を同法令に定める期間の通り実施し、その記録を保管しています。
3. 上位の者の放射線被ばく前歴は放射性同位元素等の規制に関する法律に規定されている法令値を超えておらず、又、放射線被ばく前歴の提示を求められた場合、速やかに提出します。

なお、上記の者の前年度の被ばく線量が1 mSvを超えている場合、健康診断書の写しを添付します。

1. 上記の者の放射線被ばくが当該申請時及び申請後において放射性同位元素等の規制に関する法律に規定されている法令値の3/10を超える場合、及び、健康診断により放射線業務に従事することが不適と判断された場合には、速やかにその旨を連絡します。

※放射線取扱主任者

(※役職・氏名) ㊞

**署名又は記名捺印　　※従事者所属機関に放射線取扱主任者不在時は、労務管理の責任担当者とし、役職名を必ず併記**

従事者所属機関の放射線管理部署/労務管理部署

部署名： 担当者名：

電話番号： e-mail：

住所　〒　　　－

－－－－－以下、北海道大学大学院工学研究院　瞬間強力パルス状放射線発生装置研究室側記入欄－－－－－

|  |  |
| --- | --- |
| 確認印 | |
| 施設長 | 放射線取扱主任者 |
|  |  |

外来従事者受入者(共同研究者)：

今年度施設教育訓練受講日：　　　　　年　　月　　日　(講師：　　　　　　　　　　)

今年度登録承認日：　　　　　年　　月　　日

**注意事項**

1. 放射線業務従事予定者は必ず北海道大学工学研究院所属の共同研究(予定)者に事前に連絡をお願いします。
2. 申請の前に必ず放射線業務に係る教育訓練を所属機関で受講し、当該健康診断を受けて下さい。
3. 放射線業務従事予定の前に必ず同放射線発生装置研究室の教育訓練を受講して下さい。

また、受講予定日等について北海道大学工学研究院所属の共同研究者と協議・調整して下さい。

1. 放射線業務従事の際には、必ず所属機関で取得したガラスバッジ等を携帯して下さい。
2. 放射線業務従事の際には、ポケット線量計を貸与しますので、4.のガラスバッジ等と合わせて携帯して下さい。
3. 放射化の可能性がある物品を持ち出す際には必ず担当者に連絡し、チェックを受けてください。

担当者は必ず当該物品の記録を取ってください。