岩手大学放射線取扱者登録申請書

岩手大学放射線安全委員会　　殿

下記の通り令和６年度放射線業務従事者としての登録を申請します。

（注）太線内を正確に記入して下さい。＊印の欄は該当項目に〇を付けて下さい。

申請年月日	令和　　年　　月　　日　＊　更新　新規　再登録		
登録施設	＊　・ＲＩ総合実験センター ・学外（　　） **学外を使用する方は（　）に使用施設名を記入して下さい。**		
所属等	**令和6年度の所属を記入してください。** ＿＿＿＿＿＿＿＿学部・部 ＿＿＿＿＿＿＿＿　学科・専攻　内線（　　） 職名（教職員のみ記入）＿＿＿＿＿＿＿＿		
フリガナ 氏名		＊ 男・女	学籍番号 **※４月から変わる場合は空欄**
生年月日	＊昭　和 ＊平　成　　年　　月　　日生		
学生のみ記入　入学年度	＊　学部生　修士課程　博士課程　その他（　　） 平成・令和　　年度入学		
学生のみ記入　使用責任教員名			

※この書類で取得した個人情報は、放射線業務従事者の管理に係る業務のみに使用します。

ＲＩ講習会	令和　　年　　月　　日　　令和　　年　　月　　日
健康診断	令和　　年　　月　　日
登録番号	第　　号　　**更　新・新　規・再登録**
登録の期間	令和　　年　　月　　日　より　翌年　３月３１日まで
決裁	令和　　年　　月　　日　受理　　月　　日　承認 委員長　　主任者