

## 2024年10月 RI 講習会申込書

October, 2024 Application Form for Radiation Safety Education Course

太枠内にご記入ください。該当欄に☑をつけてください。

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| 受講希望講習会<br>Course  | 希望日<br>Date of Choice<br>(同一申込期間内の<br>日付を記入)   | 添付書類  |   |
| 講義 Lecture<br><input type="checkbox"/> A コース<br><input type="checkbox"/> B コース   | <input type="checkbox"/> 10月21～23日<br>(日本語)<br><input type="checkbox"/> October 24 <sup>th</sup><br>(English)    | <input type="checkbox"/> 機構アカウントがない方は、本学に在籍していることを証明する部局長以上の印付きの書類  | * 従事予定をもとにコースを選択してください。<br>* 実習希望者は、必ずBコースを受講してください。Aコース受講者は実習が受けられません。   |
| <input type="checkbox"/> 実習 Practice<br>以下の日程から受講できる日を選択してください。<br>10月31日(木):東山地区<br>11月1日(金):東山地区<br>11月5日(火):鶴舞地区<br>11月7日(木):鶴舞地区<br>最大4日間選択可能。<br>受講できる日のみを<br>記入してください。 | 第1希望 1st choice<br>月 日( )<br>第2希望 2nd choice<br>月 日( )<br>第3希望 3rd choice<br>月 日( )<br>第4希望 4th choice<br>月 日( ) | <input type="checkbox"/> 機構アカウントがない方は、本学に在籍していることを証明する部局長以上の印付きの書類<br>※ 講義と実習の両方を受講する場合は、1部提出。<br><input type="checkbox"/> 健康診断結果<br>Medical Examination results<br><input type="checkbox"/> 問診<br>Oral Interviews<br><input type="checkbox"/> 血液・皮膚・眼<br>Blood, Skin, and Eyes<br><input type="checkbox"/> 後日提出(書類: )<br>To be submitted at a later date | 実験衣サイズ:<br>Size of Lab Coat<br><input type="checkbox"/> 3L <input type="checkbox"/> LL <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M<br>個人被ばく線量計:<br>Personal Dosimeter Issued Not-Issued<br><input type="checkbox"/> 交付済 <input type="checkbox"/> 未交付<br>Issued Not-Issued |

\* 申し込む前に、必ず申込方法と諸注意事項をお読みください。  
Be sure to verify the application procedure and the notices before making an application.

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| フリガナ  |  |  | Date of Birth  |
| 申込者氏名<br>Name   | 氏(Family)  | 名(First & Middle)  | 西暦 年 月 日生<br>(Year) (Month) (Date)   |
| 学生番号・職員番号<br>Student No.・Staff No.                                |  |  | 男 女<br>Male Female   |
| 所属<br>Affiliation   | *記入例...学部学生:○○学部○○学科, 大学院生:○○○研究科○○○専攻, 職員:職員録記載の所属<br>内線 ( Telephone# ) :   |  |  |
| 身分<br>Position  | <input type="checkbox"/> 職員<br>Staff<br>職名 [ ]   | 大学院生<br>Graduate Student<br>学年 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D 年 | <input type="checkbox"/> 学部学生<br>undergraduate student<br><input type="checkbox"/> 研究生/その他<br>Research Student / Other<br>身分 [ ] |
| 研究室責任者氏名印<br>Supervisor's Name and Seal                           | Ⓢ  |  |  |
| 従事予定に☑をつけてください  | <input type="checkbox"/> 非密封放射性同位元素の取扱い→ Bコース受講<br><input type="checkbox"/> 密封放射性同位元素の取扱い→ Aコース受講<br><input type="checkbox"/> 放射化を伴う加速器施設の利用→ Bコース受講<br><input type="checkbox"/> 放射化を伴わない加速器施設の利用→ Aコース受講<br><input type="checkbox"/> 放射光(シンクロトロン光)施設の利用→ Aコース受講 | 具体的な従事予定場所を記入してください。<br>例:RIセンター, O学部, あいちSR,<br>SPring-8, CERN など<br>( )              |  |
| 英語希望者のみ記入<br>Please fill in only for English course<br>applicant. | Japanese skill<br><input type="checkbox"/> Fluent <input type="checkbox"/> A little <input type="checkbox"/> Not at all  |  |  |
| 備考<br>Note  |  |  |  |
| センター記入<br>For officer's use only                                  |  |  |  |