

(様式 RI 1)

アイソトープ取扱資格認定申請書

1. 所 属

2. 身 分

フリガナ

3. 氏 名

年 月 日生

4. 性 別

男 女

5. 国 籍

6. 理 由 ^{注1}

7. 業務分類 ^{注2}

第2種 ()

上記によりアイソトープ取扱資格の認定及び認定書の交付を、別紙書類を添えて申請します。

年 月 日

放射線取扱主任者

殿

氏 名

注1：理由 従事予定の施設および従事内容を含めて記入すること

注2：業務分類 本学の資格区分を参照の上、第2種(A)、第2種(B)、第2種(B+実習)の
いずれか希望する資格を記入すること

(様式 RI 2)

年 月 日

放射線安全委員会委員長 殿

放射線取扱主任者

アイソトープ取扱資格認定について (依頼)

別紙のとおりアイソトープ取扱資格第2種の認定申請がありましたので、資格の認定及び認定書の交付方よろしくお願いします。

※ 該当する場合は□に✓を入れて下さい。

申請者は本学の立入り前教育訓練において () が不足のため、
アイソトープ総合センターが行う R I 講習 (月 日) を受講します。

申請者は本学の立入り前教育訓練において安全取扱実習が不足のため、下記の
期間を見習期間として従事します。

年 月 日 ~ 年 月 日 (か月)

申請者は資格認定取得後に、年次教育として下記講習会を受講します。

申請者は本学では放射線業務に従事しません。