**放射線業務従事者証明書及び所外における放射線作業承認書**

　　（西暦）　　　　年　　月　　日

 東北大学先端量子ビーム科学研究センター青葉山事業所長　殿

機関（大学部局・企業）名

機関の長または放射線取扱主任者

（役職名・氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　下記の者が、当機関（当社）における放射線業務従事者であることの証明、及び貴事業所（東北大学先端量子ビーム科学研究センター青葉山事業所）において放射線業務に従事することの承認を致します。

　なお、下記の者が貴事業所における放射線業務を行うにあたり、次の事項について申し添えます。

（１）放射線業務については、貴事業所の放射線取扱主任者の指示に従わせます。

（２）放射線業務の被ばく管理については、当機関において管理、記録及び保管を行い、

　　　有意な被ばくが認められた際には貴事業所に連絡します。

（３）当機関における被ばく歴、健康診断、教育訓練等について裏面に記します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | （ふりがな） | 性別 | ・男・女 | 身分(職名) |  | 生年月日 | （西暦）　　年　　　月　　日 |
| 所属・連絡先 |
| （機関・大学・企業　名）（部門・専攻・学科　名）（グループ・講座・課　名） | （ＴＥＬ）（ＦＡＸ）（Ｅ－ｍａｉｌ） |
| （住所）【東北大学所属者は記入不要】〒　 |
| 東北大学先端量子ビーム科学研究センター青葉山事業所における放射線作業について |
| 作業経験（該当するものを◯で囲む。） | ・新規（経験なし）・経験あり | 作業予定期間【年度を越えないこと】 | （西暦）年　　月　　日 から　　　　年　　月　　日 |
| 放射線作業内容について（該当するものを◯で囲む。【複数可】） | その他コメント等 |
| 使用場所 | ・サイクロトロン棟・ＲＩ棟・分イメ研究棟（ＰＥＴ棟）・有機廃液焼却施設 | 使用するもの | ・放射線発生装置（加速器）・中性子線源・βγ線放出ＲＩ・α線放出ＲＩ・核燃料物質・Ｘ線発生装置 |  |

**【裏面】**

１.携帯する被ばく線量計（該当するものを◯で囲む。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種類【複数可】 | ・ガラスバッジ・ルミネスバッジ・電子式ポケット線量計・その他（　　　　　　　　　　　　　　） | 機能 | 中性子測定が・可・不可 |

２.被ばく歴　被ばく線量値が算出されている最新の期間の最終日 :（西暦） 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期　　　間 | 実 効 線 量 | 等 　価　 線 　量 |
| 皮　膚 | 眼の水晶体 | 腹部表面（女子） |
| 作業予定期間の前年度以前の過去４年間 |  　　mSv |  |  　mSv |  |
| 作業予定期間の年度内 |  　 　　mSv |  　 mSv |  　mSv |  mSv |

　注）作業予定期間の年度内の線量が不明の場合には「－」と記入すること。

３.最新の健康診断（放射性同位元素等規制法第２３条で定められた健康診断）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | （西暦）年　　月　　日 | 医療機関名 |  | 結果の異常の有無 | ・有・無 |
| 医師名 |  |

　注）過去１年以内に実施された健康診断について記入すること。

４.教育訓練（放射性同位元素等規制法第２２条で定められた教育訓練）

|  |  |
| --- | --- |
| 教 育 訓 練 の 種 類 | 受 講 年 月 日 |
| 初めて管理区域に入る前の教育訓練 | （西暦）年　　月　　日 |
| 所属機関における最新の教育訓練 | （西暦）年　　月　　日 |
| 東北大学先端量子ビーム科学研究センター青葉山事業所による放射線取扱有資格者講習　　　　　【不明な場合には記入不要】 | （西暦）年　　月　　日 |
| 備考 |

注）初めて管理区域に入る前の教育訓練が免除の場合には、その理由を備考欄に記入すること。