

(様式R I 1)

## アイソトープ取扱資格認定申請書

1. 所 属
2. 身 分
3. 氏<sup>フリガナ</sup>名 年 月 日生
4. 性 別 男 女
5. 国 籍
6. 理 由
7. 業務分類 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、別添書類を添えて申請します。

平成 年 月 日

放射線取扱主任者

殿

氏 名 印

注：業務分類第2種とはR I又は放射光を使用する業務

(様式R I 2)

平成 年 月 日

安全保障委員会委員長

殿

(部局名)

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)

別紙の通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をお願いします。

※該当する場合は、□に✓を入れて下さい。

- なお、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、アイソトープ総合センターが行うR I講習の実習課程を受講予定( 月 日)です。
- なお、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させます。  
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ( か月)
- また、申請者は、資格認定書取得後に、教育訓練として 受講させます。
- また、申請者は、本学では放射線業務に従事しないことを申し添えます。
-