

平成 年 月 日

日本大学理工学部長 殿

部 科 校 名 _____

所 在 地 _____

部科校代表者氏名 _____ 印

放射線業務従事者登録依頼書兼放射線業務従事承諾書

所 属 _____

職 名 _____

フリガナ

氏 名 _____

性 別 (男 ・ 女)

生年月日 年 月 日 (年齢)

上記の者は

- 1 日本大学理工学部（船橋校舎）における放射線業務に従事する際、当部科校で放射線業務従事者登録を行っていないため、貴学部における登録を依頼します。

法令に定められた必要な教育訓練及び健康診断を実施していることを証明します。

前年度の被ばくは、

1 mSv未満です。

1 mSv以上 (mSv) です。 (健康診断の写しを添付すること)

日本大学理工学部（船橋校舎）において、自平成 年 月 日
至平成 年 月 日の期間、放射線業務に従事することを承諾します。

日本大学理工学部の
受入区分（該当する区分に丸印）

本学部での放射線業務従事歴（有 無）
有の場合 従事の最終年度（ 年度）

共同利用実験者
施設利用者
その他

共同利用実験者のみ記入

受入施設	受入担当者

裏面記載内容を十分理解したうえで、放射線業務に従事してください。

学部外者の放射線業務従事者について

日本大学理工学部

本学部における放射線業務従事にあたっては、下記の点について十分理解し、指定された手続きに従ってください。

- 1 管理区域内での作業は、放射線業務とみなします。
- 2 従事に先だって、所属機関で放射線業務従事者として管理されていることを証明する書類及び本学部内で放射線業務に従事することを承諾する書類が提出されており、本学部の放射線業務従事者として許可・登録されていることが必要です。
- 3 本学部での放射線業務を行う場合には、所定の手続きをしてください。
手続きとして必要な事項は、以下のとおりです。
 - ①当該年度最初の作業の場合は、本学部予防規程に関する放射線安全教育を受け、本学部の放射線障害予防規程を理解してもらおう。(但し、従事前の教育を受けていることを主任者が証明している場合には免除する。)
 - ②誓約書裏面記載事項を読み、そこに記載された条件のもとで放射線業務に従事することを了承し、誓約書に署名をしてもらおう。
 - ③当該年度の被ばく線量当量が、男子にあつては、 5mSv 、女子にあつては、 1mSv を越えている場合には、被ばく記録の写しを提出し、放射線取扱主任者の指示を受ける。
当該年度の被ばくが 10mSv を越えている放射線業務従事者は、原則として本学部での放射線業務を行うことができない。
- 4 学部外の従事者については、本学部の管理区域で行う作業に伴う被ばくについてののみ測定と評価を行います。測定結果はその都度従事者本人へ通知しますが、年間の実効線量の評価値を次年度初頭に通知します。
- 5 本学部の管理区域における被ばくの上限值は、1日につき 0.5mSv 、1週につき 1.0mSv です。
- 6 前年度の被ばくが、 1mSv を越えている場合は、その値を記入するとともに、健康診断書の写しを添付してください。
- 7 作業にあたっては、本学部の予防規定に従うとともに、学部外者にあつては、作業内容等について本学部の各管理区域責任者等と充分打ち合わせのうえ、安全確保に努めてください。
- 8 放射線業務従事にあたって不明な点がありましたら本学部作業責任者または、船橋校舎庶務課（内線 5330）にお問い合わせください。