[様式２７]

放射線業務従事者認定証明書兼放射線作業従事承認書

　　　年　　月　　日

東北大学金属材料研究所長　殿

機関名

（部局）

機関の長または

放射線取扱主任者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記の者が当機関（部局）における放射線業務従事者であることの証明、及び東北大学金属材料研究所において放射線作業に従事することを承認致します。

　尚、次の事項について申し添えます。

1. 下記の者の放射線作業については、貴事業所の放射線取扱主任者の指示に従わせます。
2. 下記の者の被ばく管理等については、当方において記録及び保管を行います。
3. 下記の者の被ばく、健康診断、教育訓練の内容を裏面に記します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | （ふりがな） | 性別 | 男  女 | 身分 |  | 生年  月日 |  |
| 所属機関 | 大学・学部・学科・講座（研究所・部門）電話（内線） | | | | | 経験  年数 |  |
| 所属機関  住所 | 〒 | | | | | | |
| 東北大学金属材料研究所における  放射線作業予定期間 | | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | | | | |
| 【放射線作業内容】　該当するものを〇で囲む（複数可） | | | | | | その他コメント | |
| 使用場所 | １．アルファ放射体実験室  ２．強磁場超伝導材料研究　センター　本館  ３．強磁場超伝導材料研究　センター　別館  ４．極低温科学センター  ５．３号館　４０８号室  　（密封用ﾒｽﾊﾞｳｱｰ装置）  ６．１号館　１０３号室  ７．その他 | 作業内容 | １．密封ＲＩ  ２．非密封ＲＩ（β・γ）  ３．非密封ＲＩ（α）  ４．核燃料  ５．その他 | | |

１）被ばく歴　（　　年　　月　　日　現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 前年度の実効線量 | mSv | 皮膚 | mSv | 水晶体 | mSv | その他の組織 | mSv |
| 今年度の実効線量 | mSv | 皮膚 | mSv | 水晶体 | mSv | その他の組織 | mSv |

２）健康診断注１）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （１）受診年月日 | 年　　月　　日 | 医師名 |  | 異常の有無 | 有・無 |
| （２）検査・検診の  省略（問診のみ） | 年度 |  | | | |
| 問診のみの場合の理由注２） | | | | | |

３）教育訓練注３）

|  |  |
| --- | --- |
| 初めて管理区域に立入る前（初めて金研放射線業務従事者に登録する方のみ記入） | |
| 受講年月日 | 教育訓練名（初回教育） |
| 年　　月　　日 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 所属組織における最新の教育訓練（過去１年以内に受講した教育） | |
| 受講年月日 | 教育訓練名 |
| 年　　月　　日 |  |

|  |
| --- |
| 備考 |

1. ①　新規の放射線業務従事者は必ず受診することが必要です。

②　過去１年以内に実施された健康診断について記入

1. ①　東北大学所属の方は理由として「東北大学放射線障害予防規程　第１２条第３項（健康診断の省略規定）に該当するため」と記入
2. ①　教育訓練免除の証明は理由と共に備考欄に記入

〇添付書類

・電離放射線健康診断結果

・放射線教育訓練受講証明書

・項目と時間数が記載された初回教育訓練受講証明書（初めて金研放射線業務従事者に登録する方）