

# 2014年度用 認定登録更新依頼書

# (J-PARCユーザー用)

安全ディビジョン長	放射線安全SL	作業担当ディビジョン長

ユーザーズオフィス ↓ 作業担当ディビジョン ↓ 放射線安全セクション ↓ 作業担当者(写)

ユーザー記入欄	
中央登録番号*1	生年月日 (Date of Birth) (西暦) 年 月 日
フリガナ (姓名間は空白)	学生の方は下記の欄にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 学生
氏名 (Name: Family First Middle)	
<p>本依頼書に記載した個人情報は、J-PARC入退出管理システム、個人被ばく管理システムに登録されます。登録された情報は、J-PARC管理区域への入退管理、被ばく記録の散逸防止、正確な被ばく前歴の把握などに利用されます。なお、これらの情報は個人情報保護法に基づいて適切な管理が行われます。</p>	
所 属 等	<p>上記記載に相違ないことを証明する。 組織名、所属長</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>所在地 〒 - 電話番号 ( )</p>
<p>教育訓練・特殊健康診断歴。証明書類の添付は不要。</p>	
<p>2013年度の実効線量</p> <input type="checkbox"/> 10mSv以上 <input type="checkbox"/> 10mSv未満	<p>申請対象者が所属機関等で放射線業務従事者に指定されており、その被ばく前歴、教育訓練内容及び特殊健康診断の結果は、左記に相違ないことを証明する。</p> <p>所属放射線管理責任者等</p> <p style="text-align: right;">印</p>
<p>教育訓練実施日*2</p> (西暦) 年 月 日	
<p>特殊健康診断実施日*2</p> (西暦) 年 月 日 医師名 <input type="checkbox"/> 従事可 <input type="checkbox"/> 従事不可	

ユーザーズオフィス記入欄		
課題番号	受付者名 TEL	受付日 年 月 日

作業担当ディビジョン記入欄	
作業担当ディビジョン	
担当者	TEL

放射線安全セクション記入欄	
受付No.	
入城前教育訓練実施日	20 年 月 日
更新日	20 年 月 日

起票上の注意

- ・所属組織が変わる場合、新規の「認定登録依頼書」(様式 4-1(b))を提出する。
- ・特殊健康診断実施日から半年(学生の場合は1年)が経過、または教育訓練実施日から1年が経過している場合、認定登録できません。

\*1: 中央登録番号の無い者は記載不要

\*2: 放射線障害防止法、電離放射線障害防止規則等に基づく教育訓練及び特殊健康診断の実施日