

放射線作業登録申請書(2024年度)

新規

Radiation Worker Application Form

(For External User / Supplier)

受付番号 Bp202XXXXXX
Receipt No

国立研究開発法人理化学研究所 播磨事業所 安全管理室長 殿

To RIKEN the Harima Safety Center Director

XXXX年XX月XX日

所属機関名称 国立大学法人 京都大学大学院工学研究科
Name of affiliation所属長職・氏名 工学部長・大学院工学研究科長
Name and title of the supervisor 立川 康人下記の者の外来放射線作業登録の申請をいたします。
The person below hereby applies to be registered as a radiation worker.

登録区分 Type of applicant	<input type="checkbox"/> 理研他地区職員、理研客員研究員、研修生 RIKEN Employee(non-Harima), RIKEN Visiting Scientist, RIKEN Student Trainee <input type="checkbox"/> 専用BL設置者 Contract Beamline	又は	<input checked="" type="checkbox"/> 理研外部利用者 External User <input type="checkbox"/> 常駐業者 Regular stay external company	<input type="checkbox"/> 登録機関(JASRI) JASRI <input type="checkbox"/> 外来業者 External company
フリガナ Furigana	コウブンシ タロウ		生年月日 Date of birth	XXXX年Y XX月M XX日D
氏名 Name	高分子 太郎		性別 Sex	男
E-mail	koubunshitaro @st.kyoto-u.ac.jp		<input type="checkbox"/> ユーザーカード No. User Card No.	00XXXXX
			<input checked="" type="checkbox"/> SPring-8 ID No.	00XXXXX
			<input type="checkbox"/> 理研 ID No. RIKEN ID No.	
所属機関 部署名 Name of affiliation division	工学部 工業化学科		身分 Position	4回生
住所 Affiliation address	〒 Zip code (postal code) 606-8317 京都府京都市左京区吉田本町		Phone	075-753-7531
実験課題番号(放射光利用ユーザーのみ記入) Experimental proposal number (Fill in ONLY by SPring-8/SACLA User)				SACLA 確認印 Confirmation seal
受入担当所属・氏名(放射光利用ユーザー以外は記入) Accepting affiliation and its person in charge (Note:Fill in except SPring-8/SACLA User.)				印 Signature
主な作業内容 Work	<input checked="" type="checkbox"/> 放射光実験 Accelerator use <input type="checkbox"/> 工事・保守作業 Construction/Maintenance <input type="checkbox"/> リモート実験(立入なし) Remote Experiment (No Entry) <input type="checkbox"/> その他 Others	利用施設名 Work Place	<input checked="" type="checkbox"/> SPring-8・SACLA 実験ホール SPring-8/SACLA Experimental Hall <input type="checkbox"/> 線型加速器・シンクロトロン・SR収納部・L3BT Linac,Synchrotron,SR Tunnel, L3BT <input type="checkbox"/> マシン実験棟 Machine Laboratory <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> SACLA 加速器棟・光源棟・XSBT, 組立調整実験棟 SACLA (Accelerator,Undulator Bld.,XSBT),SCSS <input type="checkbox"/> RI 実験棟 RI Laboratory

私は、国立研究開発法人理化学研究所の諸規程に定める放射線関係の講習を受講し、播磨地区における取扱対象に関する諸法令および諸規程の内容を理解します。関係規程に記載されている条件のもとで放射線作業に従事することを承し、関係法令および国立研究開発法人理化学研究所の諸規定を遵守し、放射線作業に従事することを誓います。

I will take the classes at the request of the laws and the RIKEN rules, and understand the contents of them. I hereby agree to do the radiation work under the condition provided by them, and promise to keep them.

日付Date 20 24 年Y 09月M 02日D

(氏名Name) 高分子 太郎 (自筆サイン)

所属機関承諾・証明欄 Approved and authorized by affiliated organization as below:

上記の者が、現在、当機関において放射線業務従事者として、法令に基づいて放射線管理を受けていることを証明します。また、自2024年09月02日至2025年03月31日の期間(年度を超えないこと)、国立研究開発法人理化学研究所播磨地区において放射線作業に従事することを承諾します。

I authorize the applicant named above to engage in radiation work, certifying that our institute has conducted radiation management for the applicant. Also, I authorize the applicant to engage in radiation work on the RIKEN Harima Campus from Y/M/D to Y/M/D (within a fiscal year.)

健康診断について(直近の結果を記入) Health check (the result of the latest)	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし(労務管理者(責任者)の場合は電離放射線健康診断の記録の写しを提出してください) Normal (Submit a copy of ionizing radiation medical examination for the case of certification by RPLM(domestic affiliation only)) <input type="checkbox"/> 異常あり(医師の意見が記載された電離放射線健康診断の記録の写しを提出して下さい) Not normal (Submit a copy of ionizing radiation medical examination with a medical opinion)
被ばく線量について(前年度の結果を記入) Dose amount of radiation exposure (the result of the last fiscal year)	<input checked="" type="checkbox"/> 1mSv 未満 Less than 1mSv <input type="checkbox"/> 1mSv 以上(mSv)です。(医師の意見が記載された電離放射線健康診断の記録の写しを提出して下さい) More than or equal to 1mSv (Submit a copy of ionizing radiation medical examination with a medical opinion)

所属機関名称
Name of affiliated organization/company

京都大学工学部・工学研究科

〒615-8530 西京区京都大学桂

住所
Address代表者職・氏名
Name and title of the representative for the organization above

京都大学

工学部長・大学院工学研究科長

立川 康人

(その年の先生を確認)

職印
Signature放射線取扱主任者又は労務管理者(責任者)機関名
Name of organization/company belonging to the Radiation Protection
Supervisor or Responsible Person of Labor Management

京都大学工学部・工学研究科

〒615-8530 西京区京都大学桂

住所
Address放射線取扱主任者又は労務管理者(責任者)職・氏名
Name and title of Radiation Protection Supervisor
or Responsible Person of Labor Management

放射線取扱主任者

教授

跡見 晴幸

(その年の先生を確認)

印
Signature

連絡先:Phone

0753832009

e-mail

090sjinji@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp

(2024/02)