

エックス線作業従事承諾書

ふりがな 氏名		所属	
健康診断について(6ヶ月以内の結果を記入)	異常なし 異常あり ありの場合は健康診断の写しを添付してください。		
被ばく線量について(前年度の結果を記入)	1 mSv 未満 1 mSv 以上 以上の場合は健康診断の写しを添付してください。		
エックス線作業従事承諾			
東北大学多元物質科学研究所所長 殿		平成 年 月 日	
<p>1 上記の者は当所属機関において現在放射線業務従事者またはX線業務従事者として登録され、法令に定める必要な健康診断、教育訓練を実施している事、また健康診断並びに被ばく線量の結果について相違ない事を証明します。</p> <p>2 東北大学多元物質科学研究所において、自 平成 年 月 日 ~ 至 平成 年 3月 31日 の期間、エックス線作業に従事する事を承諾します。</p>			
所属機関代表者(責任者)			
職名:			
氏名:			印
放射線取扱主任者(機関名・所在地は申請者と異なる場合のみ記入)			
機関名:			
所在地:			
職名:			
氏名:			印
多元物質科学研究所における上記のX線業務を承認します。		平成 年 月 日	
東北大学多元物質科学研究所 エックス線主任者 木村宏之		印	