

# SPring-8の外来放射線作業者登録申請書の記載内容について

SPring-8へ提出する証明書の記載内容を以下の通りにて記載をお願いいたします。

4月1日以降に証明書を依頼する場合、所属部局の学部長、研究科長などに変更がないか確認をしてください。

外来放射線作業者登録申請書(2016年度) 再登録(最終登録2015年度)

Radiation Worker Application Form  
(For External User / Supplier)

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 受付番号  
Receipt No

To RIKEN the Harima Safety Center Director 年Y 月M 日D

所属機関名  
Name of affiliation

所属長職・氏名  
Name and title of the supervisor

印  
Signature

下記の者の外来放射線作業者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"/> 特定機関(JASRI) JASRI <input type="checkbox"/> 放射光利用ユーザー SPring-8/SACLA user	<input type="checkbox"/> 専用BL(常駐) Contract Beamline <input type="checkbox"/> 外来業者 External contractor	<input type="checkbox"/> 常駐業者 Regular stay external contractors <input type="checkbox"/> その他 Others
フリガナ Furigana	生年月日 Date of birth		
氏名 Name	性別 Sex		
E-mail	<input type="checkbox"/> ユーザーカード No. User Card No. <input type="checkbox"/> SPring-8 ID No. <input type="checkbox"/> 理研 ID No. RIKEN ID No.		
所属機関 部署名 Name of affiliation division	身分 Position		
住所 Affiliation address	〒 Zip code (postal code) Phone		
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		
受入担当者所属・氏名(放射光利用ユーザー以外は記入) Accepting affiliation and its person in charge (None/Nil in except SPring-8/SACLA user)	印 Signature		
主な作業内容 Work	<input 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 type="checkbox"/> SR・SACLA実験ホール SR/SACLA Experimental Hall <input type="checkbox"/> 放射線部・シンクロトロン・加速器・貯蔵 Ring/L3BT <input type="checkbox"/> マシン実験棟 Machine Laboratory <input type="checkbox"/> その他 Others

私は、国立研究開発法人理化学研究所の諸規定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關係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了承し、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 年Y 月M 日D (自筆署名 Signature)

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

上記の者が、自2016年 04月 01日 至2017年 05月 31日の期間(年度を超えないこと)、当機関において現在放射線業務従事者として登録され、法令に基づいて放射線管理を受けていることを証明し、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。  
Validity term of this certification from (Y/M/D to Y/M/D)\*Do not exceed next fiscal year) for above person. I hereby certify that the above-named person is subject to radiation safety and control and is authorized to work in radiation controlled areas at the RIKEN Harima Campus.

健康診断について(直近の結果を記入) Health check (the result of the latest)	<input type="checkbox"/> 異常なし Normal <input type="checkbox"/> 異常あり(健康診断の写しを添付して下さい) Not normal (Attach the copy of health check results)
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 type="checkbox"/> 1mSv 未満 Less than 1mSv <input type="checkbox"/> 1mSv 以上 nSv)です。(健康診断の写しを添付して下さい) More than or equal to 1mSv (Attach the copy of health check results)

所属機関名称  
Name of affiliated organization/company

住所  
Address

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

放射線取扱主任者機関名  
Name of organization/company of the radiation protection supervisor

住所  
Address

放射線取扱主任者職・氏名  
Name and title of radiation protection supervisor

連絡先: Phone e-mail

印  
Signature

印  
Signature

(2015/5)

所属する学部・学科、センター等の組織情報を記入してください。

例  
所属機関名称: 広島大学大学院先進理工系科学研究科  
所属長職・氏名: 先進理工系科学研究科長・教授 ○○○○

上記の所属機関名称と同じものを記入してください。

例  
所属機関名称: 広島大学大学院先進理工系科学研究科  
住所: 〒739-8526  
広島県東広島市鏡山1-3-1  
代表者職・氏名: 先進理工系科学研究科長・教授 ○○○○

証明する主任者の情報となります。以下の通り記載してください。

放射線取扱主任者機関名: 広島大学自然科学研究支援開発センター  
住所: 〒739-8526  
広島県東広島市鏡山1-4-2  
放射線取扱主任者職・氏名: 放射線取扱主任者・教授 中島寛  
連絡先: 082-424-6290  
e-mail: ricentr@hiroshima-u.ac.jp

なお、証明書の発行には2、3日程度必要となります。早めの準備をお願いします。

ご不明な点等がございましたら、RI部管理室(内線:6290、e-mail:ricentr@hiroshima-u.ac.jp)までご連絡ください。