

エックス線業務従事者登録申請書（派遣労働者等用）

平成 年 月 日

岡山大学〇〇長 殿

所属機関名

所属長名 _____ 印

派遣労働者等によるエックス線装置使用に係る取扱いに関する申し合わせに基づき下記の者の登録を申請します。

			登録No.	
フリガナ		生年月日	S・H	年 月 日
氏 名		性別	男 ・ 女	
岡山大学における身分	派遣職員（研究補助）・派遣職員（その他）	緊急連絡先	TEL	
所属元における所属 ・身分				
受入先部局責任者 所属・氏名				

私は下記の3項目を了承し、岡山大学におけるエックス線装置を使用する業務に従事することを誓います。

- 一 エックス線装置の使用等に当たっては、派遣労働者等によるエックス線装置使用に係る取扱いに関する申し合わせのほか関係する諸規程を遵守すること。
- 二 岡山大学の責に帰さない事由により利用者に事故が発生した場合、大学はその損害について賠償の責を負わないものとする。
- 三 利用者の責に帰すべき事由によりエックス線関係設備又は施設を損傷又は滅失した場合、利用者がその損害を賠償するものとする。

平成 年 月 日 _____（本人署名） _____ 印

取扱上の区分

取扱上の区分	1. エックス線装置の使用 2. その他（ _____ ）
--------	----------------------------------

作業歴調査

エックス線業務経験	無 ・ 有 （無の方は以下の項目の記入不要）		
エックス線業務事業所等 （複数の場合、全てを記入）			
作業内容(他事業所)			
作 業 期 間			
被 曝 の 有 無 （記録の写し添付）			

※ 新規教育訓練受講日	平成 年 月 日
※ 再教育訓練受講日	平成 年 月 日
※ 電離放射線健康診断受診日	平成 年 月 日

太線内についてもれのないよう記入して下さい。

・・・・裏面に続く

所属元承諾・証明欄

氏名	
----	--

上記の者が、自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日の期間

☐ 当機関で放射線管理を受けていることを証明し、岡山大学においてエックス線装置を使用する業務に従事することを承諾します。

☐ 岡山大学で放射線管理を受け、岡山大学においてエックス線装置を使用する業務に従事することを承諾します。

上記の者の責に帰すべき事由によりエックス線関係設備又は施設を損傷又は滅失した場合、その損害を賠償します。

機関名称

住所

代表者職・氏名

エックス線作業主任者（または管理責任者）職・氏名（※該当する場合に記入）

管理担当部署

職印

印

Tel

Fax

◇エックス線装置を使用する業務に従事する期間は年度内とし、年度を越えて従事する場合は新たに届け出る事。

岡山大学における受入先部局所属長承諾欄

当該作業者の岡山大学におけるエックス線装置を使用する業務の実施に当たっては、登録から施設利用の許可及びその後の一連の手続きについて責任を持って対処します。また、放射線に係る安全確保に必要な監督・指導を行います。		
受入先部局責任者 所属部局・分野等		
受入先部局所属長 職・氏名	印	連絡先（内線 ）

※ 当該申請者を岡山大学においてエックス線業務従事者として登録する場合の所属は、受入先部局の責任者の所属する教育研究分野等とし、当該申請者にかかる連絡及び書類等送付は受入先部局の責任者が所属する教育研究分野等宛になります。

上記の申請を承認します。

平成 年 月 日
統括放射線安全管理主任者 印

提出書類一覽

- ☐ 登録申請書（派遣労働者等用）
- 所属元等で放射線管理を受けている場合
- ☐ 電離放射線健康診断受診記録
- ☐ 教育訓練受講証明書
- ☐ 被曝線量記録等の写し
- 所属元で放射線管理を受けていない場合
- ☐ 電離放射線健康診断受診記録
- ☐ 教育訓練受講証明書（既に受講している場合）