

年 月 日

アイソトープ総合センター長 殿

部局名

長（公印省略）

## 放射線業務従事者証明書及び放射線業務従事承諾書

部局名・所属	
職 名	
個人コード	共通 ID
フリガナ	
氏 名	性別
生年月日（西暦）	
教育訓練受講日 <sup>*1</sup>	
健康診断受診日 <sup>*2</sup>	

\*1:受講後1年以内であること。 \*2:受診後6ヶ月以内であること。

- 1 上記の者は、部局において放射線業務従事者として、法令で定められた管理を受けていることを証明します。
- 2 上記の者は、個人被ばく線量が昨年度に 20mSv を超えていません。また、今年度においても超えるおそれはありません。
- 3 以下の期間、アイソトープ総合センターにおいて、上記の者を放射線業務従事者に登録し、従事させることを承諾します。

期 間： 年 月 日～ 年 4月30日まで

放射線取扱主任者

印