

■指定登録依頼書

■作業者記入欄【入力必須項目】

中央登録番号	1 2 - 3 4 5 6 7 8	中央登録番号が無い方は入力不要
氏名	フリガナ (姓) タカサキ (名) タロウ	
	漢字 高崎 太郎	
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
生年月日	平成 12 年 1 月 23 日	
職員番号	入力不要です。 職員等のみ入力して下さい	
国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 日本人 <input type="checkbox"/> 外国人	学生はここに「学生」を入れてください
放管手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 学生

年/年度の入力において元は不可、「1」と入力して下さい。

注意
 従事者指定は1事業所1指定(日)に単位です。
 従事者指定解除した日に、同事業所で従事者指定することはできません。
 一外国人の方はアルファベット表記で記載してください。
 【入力例】 Family First Middle
 一外国人の方は「西暦」として下さい。

■会社等(外来者)【入力必須項目】

所属会社名(全角30文字)	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構
事業所等(全角30文字)	量子ビーム科学部門 研究企画部
住所	郵便番号 370 - 1292
	住所 群馬県高崎市鶴貫町1233番地
TEL	027 (348) 9000

指定登録(OSL/γ計量と希望)される方のご所属の会社名、事業所名、住所、電話番号(代表番号でも可)の情報をご入力ください。

■被ばく前歴(該当無しは空白)※数字以外の文字を入れると印刷出来ません【入力必須項目】

昭和63年度(1988年度)以前の集積線量	昭和 年度	~昭和63年度	()	[mrem]	X
平成元年度(1989年度)以後の実効線量	平成 28 年度	~前年度	()	0.0	[mSv]
前年度までの過去4年間の実効線量及び等価線量(眼の水晶体)	4年度前	平成 29 年度	実効線量	0.0	[mSv]
			等価線量(眼の水晶体)	0.0	[mSv]
	3年度前	平成 30 年度	実効線量	0.0	[mSv]
			等価線量(眼の水晶体)	0.0	[mSv]
	2年度前	令和 1 年度	実効線量	0.0	[mSv]
		等価線量(眼の水晶体)	0.0	[mSv]	
	令和 2 年度	実効線量	0.0	[mSv]	
		等価線量(眼の水晶体)	0.0	[mSv]	
今年度の集計	実効線量	[mSv]	()	X	
	皮膚	[mSv]			
	等価線量	眼の水晶体	[mSv]		
		その他	()		[mSv]
女子のみ	今四半期の集計	[mSv]			
	別添の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し			
これまでの主な作業事業所(全角30文字)	量子科学技術研究開発機構 高崎量子応用研究所				
これまでの主な作業内容	研究・開発				

青色セル内には「平成」、「令和」等も適宜ご修正下さい。また、個人集積計の合計測定値(実効線量)がXの場合(測定結果が有意でなかった場合は、その指定登録期間の合計測定回数をご入力下さい。(例として、平成28年度から令和3年3月までに毎月測定が行われ、測定結果が有意でなかった場合は60回の測定につき、60Xとご入力ください。)

「前年度までの過去4年間の実効線量及び等価線量(眼の水晶体)」に放射線業務従事者として作業実績が無い場合、線量は「空白」として下さい。

「0.0」と入力すると、当該年度の「作業実績:有、積算線量0.0mSv」の意味になります。

なお、等価線量(眼の水晶体)は令和3年度(2021年度)以降は必須です。

「今年度」とは指定年月日の属する年度、「前年度」とはその前の年度とする。「今四半期」についても同様

主な作業事業所が高崎量子応用研究所 以外の場合は、その場所(事業所名)をご入力ください。

■指定緊急作業歴(職員等のみ記入)【入力不要】

指定緊急作業歴	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
---------	--

指定緊急作業歴 有 の場合には、登録に於いた必要な追加項目があるため別途連絡します。

指定緊急作業とは、平成23年3月11日以後の東電福島第一原子力発電所における緊急作業をいう。

■教育訓練歴【入力必須項目】

保安教育訓練実施日	令和 2 年 4 月 21 日
特別教育実施日	令和 年 月 日 入力不要です

保安教育訓練実施日は、ご所属元で実施した法令に基づく教育訓練実施日をご入力ください。

■特殊健康診断歴【入力必須項目】

実施年月日	令和 3 年 2 月 9 日
結果	<input checked="" type="checkbox"/> 従事可 <input type="checkbox"/> 従事不可

特殊健康診断の実験日が指定登録日から遡って前6月以内であることが必須条件です。それ以前の日付では受理できません。(学生の場合は1年以内)特殊健康診断結果を確認して下さい。
 なお、R1規制法及び電離放射線障害防止規則に基づき放射線業務従事者を対象に実施される健康診断であり、一般の健康診断とは異なることにご留意ください。

■身分確認【入力不要】

実施年月日	令和 年 月 日
確認書類名	

■作業担当課室【必須入力項目:指定年月日及び指定解除予定日の2箇所】

拠点名	高崎量子応用研究所
部課室名	研究企画部 (施設共用: γ・電子線照射施設)
担当者	入力不要です。
TEL	入力不要です。
指定年月日	令和 年 月 日
指定解除予定年月日	令和 年 月 日
作業場所	C o 6 O 第 2 照射棟
作業内容(全角30文字)	入力不要です。
作業種類	研究・開発
作業者区分	施設共用等による外部利用者
放射線発生源	密封されたRI(廃棄物を含む)
中性子線量計	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 入力不要です。
内部被ばく入域検査	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 入力不要です。

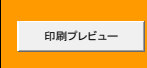
指定年月日と指定解除予定年月日をご入力ください。

●印刷対象(指定解除依頼書は解除時でも作成が可能です。)

<input type="checkbox"/> 指定登録依頼書	<input type="checkbox"/> 指定解除依頼書	<input type="checkbox"/> 被ばく歴等証明書
----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

印刷したい書類のチェックボックスにチェックを入れて、印刷プレビューを押してください。

※[印刷プレビュー]ボタンをクリックすると、一枚目の印刷プレビューを表示します



※ 教育訓練歴、特殊健康診断歴及び指定年月日を正しく入力しないと印刷プレビューが表示されません。