「個人管理登録票」の書き方

① 構内用ＩＤカードが庶務課より発行される場合は「有」に☑、発行されない場合は「無」に☑

② 氏名、性別、生年月日及び主務として所属している機関の名称、所属部署/所属学科及び住所を記入

③ 「受入部課名」と「受入部課長名」：千葉地区で業務を行うにあたり所属する部署及び部署長名

ただし、供用施設利用者（有償利用）の方は「物理工学部 岩田　佳之」と記入

「受入責任者」：千葉地区で貴方の面倒を見る方を記入

ただし、供用施設利用者（有償利用）の方は「濱野　毅」と記入

「受入区分」：千葉地区での貴方の身分（協力研究員、客員研究員、実習生、供用施設利用者など）を記入

「受入承認期間」：千葉地区で業務を行う予定期間を記入

「本人確認」：防護区域（⑦の色の濃い区域）に登録される方は、受入責任者に対して本人確認に用いた身分証に☑

④ 申請者の被ばく線量結果の送付先（申請者の被ばく線量を集計等している被ばく管理部署又はそれに相当する部署（労務管理部署等））を記入（②と同様の場合又はQST職員は記入不要）

⑤ 主な業務内容の全てに☑

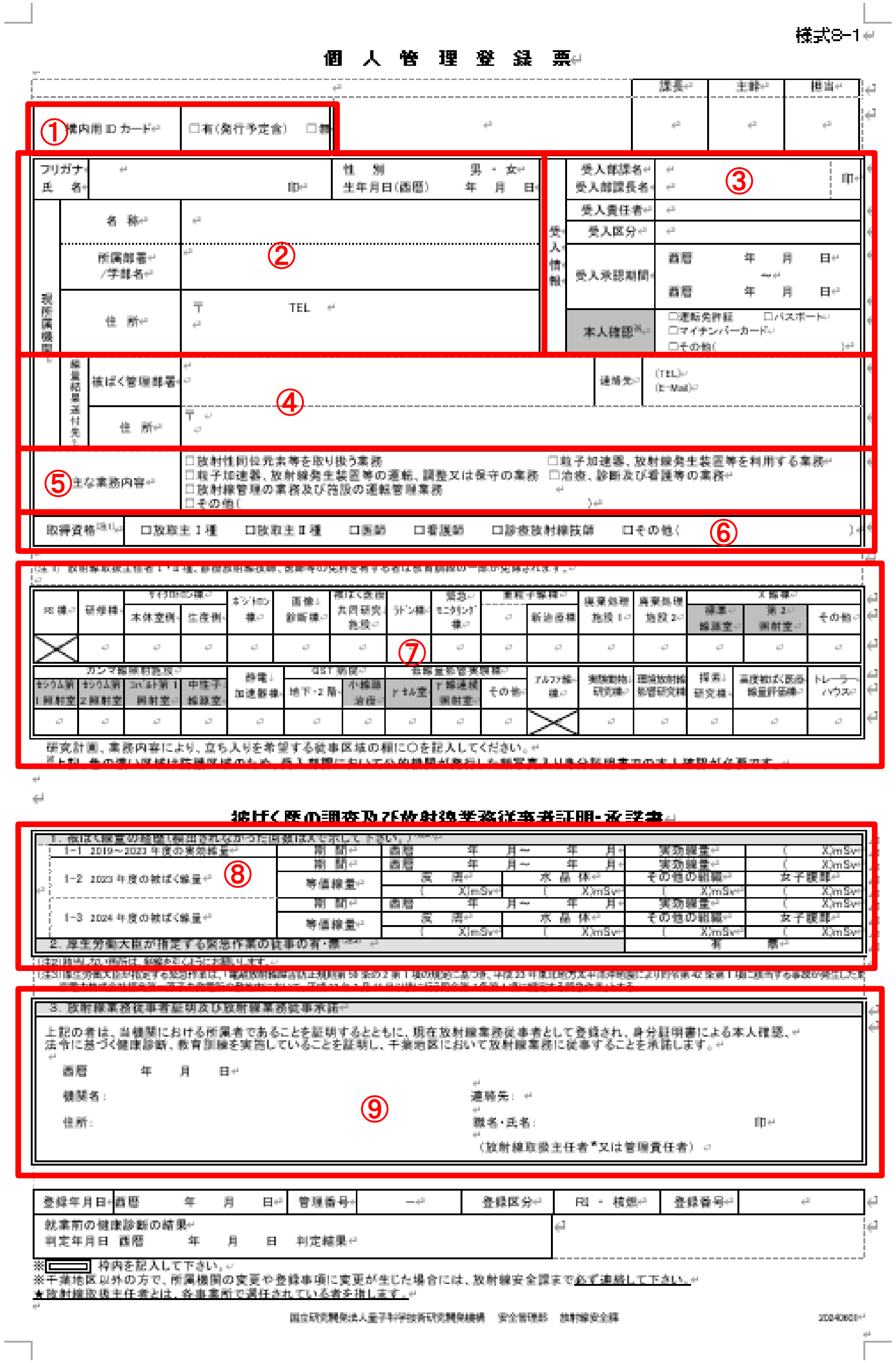
⑥ 取得資格に☑

⑦ 業務を行うにあたり、立ち入る放射線管理区域がある研究棟全てに○を記入

⑧ 前年度までの過去4年間及び今年度の被ばく線量の経歴を記入（被ばく歴がない場合は斜線を引く）

⑨ 貴方の所属機関での放射線取扱主任者又は管理責任者の連絡先と氏名を記入

なお、放射線取扱主任者は貴方の所属事業所で選任された者であること



様式8-1

個 人 管 理 登 録 票

		課長	主幹	担当
構内用IDカード	□有（発行予定含）　□無			

フリガナ 氏　名	印	性　別 生年月日（西暦）	男 ・ 女 年　月　日
現所属機関 名　称			
所属部署 /学部名			
住　所	〒　　TEL		

受入情報	受入部課名 受入部課長名	印
	受入責任者	
	受入区分	
	受入承認期間	西暦　年　月　日 ～ 西暦　年　月　日
	本人確認※	□運転免許証　□パスポート □マイナンバーカード □その他（　）

線量結果送付先 被ばく管理部署		連絡先	(TEL) (E-Mail)
住　所	〒		

主な業務内容	□放射性同位元素等を取り扱う業務 □粒子加速器、放射線発生装置等の運転、調整又は保守の業務 □放射線管理の業務及び施設の運転管理業務 □その他（　） □粒子加速器、放射線発生装置等を利用する業務 □治療、診断及び看護等の業務

取得資格（注1）	□放取主Ⅰ種	□放取主Ⅱ種	□医師	□看護師	□診療放射線技師	□その他（　）

RI棟	研修棟	サイクロトロン棟		ホットラボ棟	画像診断棟	被ばく医療共同研究施設	ラドン棟	緊急モニタリング棟	重粒子線棟		廃棄物処理施設1	廃棄物処理施設2	X線棟		
		本体室側	生産側							新治療棟			標準線源室	第2照射室	その他
☒															

ガンマ線照射施設				静電加速器棟	QST病院		[illegible]			アルファ線棟	実験動物研究棟	環境放射線影響研究棟	探索研究棟	高度被ばく医療線量評価棟	トレーラーハウス
セシウム第1照射室	セシウム第2照射室	コバルト第1照射室	中性子線源室		地下-2階	小線源治療	[illegible]室	[illegible]照射室	その他						
										☒					

研究計画、業務内容により、立ち入りを希望する従事区域の欄に○を記入してください。

被ばく歴の調査及び放射線業務従事者証明･承諾書

1．被ばく線量の経歴（検出されなかった回数はXで示して下さい。）（注2）

1-1　2019～2023年度の実効線量	期　間	西暦　年　月～　年　月		実効線量	(　X)mSv
1-2　2023年度の被ばく線量	期　間	西暦　年　月～　年　月		実効線量	(　X)mSv
	等価線量	皮　膚	水晶体	その他の組織	女子腹部
		(　X)mSv	(　X)mSv	(　X)mSv	(　X)mSv
1-3　2024年度の被ばく線量	期　間	西暦　年　月～　年　月		実効線量	(　X)mSv
	等価線量	皮　膚	水晶体	その他の組織	女子腹部
		(　X)mSv	(　X)mSv	(　X)mSv	(　X)mSv
2．厚生労働大臣が指定する緊急作業の従事の有・無（注3）				有　無	

（注2）記載しない場合は、斜線を引くようにお願いします。

3．放射線業務従事者証明及び放射線業務従事承諾

上記の者は、当機関における所属者であることを証明するとともに、現在放射線業務従事者として登録され、身分証明書による本人確認、法令に基づく健康診断、教育訓練を実施していることを証明し、千葉地区において放射線業務に従事することを承諾します。

西暦　　年　　月　　日

機関名：

住所：

連絡先：

職名･氏名：　　　　　印

（放射線取扱主任者★又は管理責任者）

登録年月日	西暦　年　月　日	管理番号	－	登録区分	RI ・ 核燃	登録番号	
就業前の健康診断の結果 判定年月日　西暦　年　月　日　判定結果							

※▭枠内を記入して下さい。

※千葉地区以外の方で、所属機関の変更や登録事項に変更が生じた場合には、放射線安全課まで必ず連絡して下さい。

★放射線取扱主任者とは、各事業所で選任されている者を指します。

国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構　安全管理部　放射線安全課　　20240601