

* 記入例(新規登録)

取扱施設：工学部等、稲盛フロンティア研究センター、水素材料先端科学研究センター

엑스線発生装置取扱者登録申請カード

○○ 年度		取扱施設部局長	X線取扱主任者	講座責任者等氏名	○○ ○○	印
新規	フリガナ	○○○ ○○○	所 属	例：工学府 ○○専攻 ○○講座 (○○研究室)		
	氏 名	○○ ○○	生 年 月 日	○○○○年○○月○○日	性 別	男
	連絡先	Tel：内線：○○○○	Mail：	○○○@s.kyushu-u.ac.jp		
取扱施設名	例：工学部等 (登録希望の施設名を選択)		登録番号	※新規登録の場合には記入不要		
種 別	ガラスバッチ	1日使用時間	装置名称	設置場所 (建物名、部屋番号)	研究・業務の内容	
<input type="checkbox"/> エックス線作業主任者選任不要装置	不要				例：X線結晶構造解析	
<input checked="" type="checkbox"/> エックス線作業主任者選任装置	要	○○時間	全自動水平型多目的X線回折装置	ウエスト3号館202号室		
教育訓練	受講年月日	実施機関	健康診断	受診年月日	異常の有無	備 考
X線取扱者講習会	(西暦) ○○○○年○○月○○日	アイソトープ統合安全管理センター (九州大学)	問 診	年 月 日	有・無	記入不要
			血液・皮膚	年 月 日	有・無	
予防規程講習会	(西暦) ○○○○年○○月○○日	工学部	問 診	年 月 日	有・無	
工学部等放射線障害予防規程等講習会	(西暦) ○○○○年○○月○○日	工学部	血液・皮膚	年 月 日	有・無	

種別：
装置一覧の「X線作業主任者」欄を確認し、チェックを入れてください。

装置名称：
装置名は装置一覧に記載のとおり、正確に記入してください。

受講年月日：
教育訓練、予防規程講習会の受講証を確認し、受講日を記入してください。

講座責任者等氏名：
学生の場合は必ず講座責任者の氏名記入と押印を受けてください。
※教職員の場合は不要

所属：
専攻名・講座名など、省略せずに記入してください。

身分：
研究員の場合は「特別研究員」「共同研究員」など、明確に記入してください。
学生の場合は、学年まで記入してください。

登録番号：
初めて当該施設に登録する場合は記入の必要はありません。
※過去に当該施設に登録したことがあり、今回改めて登録する場合は、登録時の登録番号を記入します。
(休学などで登録が取り消しになり、再登録する場合など)

上記の登録を行うことに同意します。

年 月 日

所属部局長

印

【記入方法及び提出先】

- 1.太枠内を記入してください。
- 2.登録を希望する取扱施設ごとに作成してください。
- 3.所属部局の担当掛に提出してください。
- 4.申請者が学生、研究生等であるときは、講座責任者等の認印が必要です。

* 記入例(更新)

取扱施設：工学部等、稲盛フロンティア研究センター、水素材料先端科学研究センター

エックス線発生装置取扱者登録申請カード

○○ 年度		取扱施設部局長	X線取扱主任者	講座責任者等氏名	○○ ○○	印
更新	フリガナ	○○○ ○○○	所 属	例：工学府 ○○専攻 ○○講座 (○○研究室)		
	氏 名	○○ ○○	生 年 月 日	○○○○年○○月○○日	性 別	男
			連 絡 先	Tel：内線：○○○○	Mail：	○○○@s.kyushu-u.ac.jp
取扱施設名	例：工学部等 (更新希望の施設名を選択)		登録番号	○ ○ ○ ○	-	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
種 別	ガラスバッチ	1日使用時間	装置名称	設置場所 (建物名、部屋番号)	研究・業務の内容	
<input type="checkbox"/> エックス線作業主任者選任不要装置	不要				例：X線結晶構造解析	
<input checked="" type="checkbox"/> エックス線作業主任者選任装置	要	○○時間	全自動水平型多目的X線回折装置	ウエスト3号館202号室		
教育訓練	受講年月日	実施機関	健康診断	受診年月日	異常の有無	備 考
X線取扱者講習会	(西暦) ○○○○年○○月○○日	アイソトープ統合安全管理センター (九州大学)	問 診	年 月 日	有・無	
			血液・皮膚	年 月 日	有・無	
予防規程講習会	受講年月日	実施機関	記入不要			
工学部等放射線障害予防規程等講習会	(西暦) ○○○○年○○月○○日	工学部	問 診	年 月 日	有・無	
			血液・皮膚	年 月 日	有・無	

上記の登録を行うことに同意します。

年 月 日

所属部局長

印

種別：
装置一覧の「X線作業主任者」欄を確認し、チェックを入れてください。

装置名称：
装置名は装置一覧に記載のとおり、正確に記入してください。

受講年月日：
教育訓練、予防規程講習会の受講証を確認し、受講日を記入してください。

講座責任者等氏名：
学生の場合は必ず講座責任者の氏名記入と押印を受けてください。
※教職員の場合は不要

所属：
4月以降の所属を記入します。
専攻名・講座名など、省略せずに記入してください。

身分：
4月以降の身分を記入します。
研究員の場合は「特別研究員」「共同研究員」など、明確に記入してください。
学生の場合は、学年まで記入してください。

登録番号：
放射性同位元素等取扱者手帳の8・9ページに記載された当該施設の登録番号を記入してください。

【記入方法及び提出先】

- 1.太枠内を記入してください。
- 2.登録を希望する取扱施設ごとに作成してください。
- 3.所属部局の担当掛に提出してください。
- 4.申請者が学生、研究生等であるときは、講座責任者等の認印が必要です。