|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 放射線業務等従事証明書  下記の者が当事業所において、放射線業務等に従事していたことを証明します。  氏　　名：  生年月日：　　　　　年　　月　　日  所　　属：大分大学  １．放射線業務等従事期間  業務期間：　　　　　年　　月　～　　　　　　年　　月  ２．教育訓練  ａ）直近の教育訓練受講日：　　　　　年　　月   |  |  | | --- | --- | | 内　容 | 時間数 | | 放射線の人体に与える影響 | 時間 | | 放射性障害の防止に関する法令及び放射線障害予防規程 | | 放射性同位元素等又は放射線発生装置（加速器）の安全取扱い |   ｂ）新規教育訓練受講日：　　　　　年　　月   |  |  | | --- | --- | | 内　容 | 時間数 | | 放射線の人体に与える影響 | 時間 | | 放射性障害の防止に関する法令及び放射線障害予防規程 | | 放射性同位元素等又は放射線発生装置（加速器）の安全取扱い |   ３．電離健康診断　　※**電離放射線健康診断個人票の写し**を添付すること。  直近の受診日：　　　　　年　　月　　日  ４．被ばく線量　　　※**個人被ばく線量記録の写し**を添付すること。  　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日　までの  ａ）実効線量：　　　　　　　　　　mSv  ｂ）水晶体等価線量：　　　　　　　mSv  ５．過去に受けた放射線障害 |

上記のとおり相違ありません。

　　　　　年　　月　　日

証明機関名：大分大学

（使第　　　　　）

証明者職・氏名：放射線取扱主任者　　　　　　　　　印