鳥取大学鳥取地区放射線施設、米子地区放射線施設

放射線取扱主任者　殿

放射線業務従事者証明書発行依頼書

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | 年　　月　　日 |
| フリガナ  氏　名 |  |
|  |
| 鳥取大学での最終の所属 |  |
| 登録していた事業所名 |  |
| 登録していた期間 | 年度　～　　　　　年度 |
| 業務従事者証明書の  請求枚数 | 通 |
| （証明書には、放射線業務に従事した期間、教育訓練の記録、健康診断の記録、業務従事期間中の被ばく線量について記載があります。） |
| 証明書を申請する理由 |  |
| 証明書提出先  （大学・事業所名等を具体的に記入して下さい） |  |
| 証明書郵送先 | 〒 |
| 連絡先  （TEL, FAX, E-mail等） |  |
| 備考 |  |