

(書類提出先：各学部事務室)

学外放射線施設利用申請書

申請日： 2015年 3月 15日

放射線関係専門部会長 殿

○○ 学部	△△ 学科
××××××× 研究室	
教員名	明治 太郎 印

エックス線装置等に関する内規第11条第一項の規定に基づき、下記の者について、学外放射線施設の利用を申請いたします。

記

フリガナ 氏名 学生番号・教職員番号	新規 継続	性別	生年月日	区分	学年 資格	バッジ	健康 診断
メイジ タロウ 明治 太郎 XXXXXX	継続	男	1950/01/01	学 生 教職員	教授	要・不要	要・不要
イクタ ハナコ 生田 花子 XXXXXXXXXX	継続	女	1990/05/05	学 生 教職員	M2	要・不要	要・不要
メイダイ イチロウ 明大 一郎 XXXXXXXXXX	新規	男	1992/08/08	学 生 教職員	学部4年	要・不要	要・不要
				学 生 教職員		要・不要	要・不要
				学 生 教職員		要・不要	要・不要

(欄が不足する場合は2ページ目以降に記入してください。)

利用する学外放射線施設名称： SPring-8 利用開始予定日： 2015/06/01

教育訓練実施日： 2015/04/01 (予定) 熱中性子・速中性子線の取扱 (あり・ なし・ 不明)

放射線被ばく管理のため、個人情報を外部の測定機関へ提供に同意します。

以上

生田キャン パス課長	学部等 事務長

学外放射線施設利用申請書の記入方法について

生田安全管理センター

- ・ 氏名
クイクセルバッジ申込みに必要なため、フリガナを必ずふってください。
- ・ 新規・継続
今年度より初めて学外放射線施設利用を申請するものは「新規」、今までに利用したことのあるものは「継続」と記入してください。
- ・ 生年月日
西暦で記入してください。(例：1990/01/01)
- ・ 区分, 学年, 資格
教職員は自身の職格（または資格）を，学生は所属と学年（例：学部4年，M1）を記入してください。
- ・ バッジ
大学でのクイクセルバッジの交付を希望する者は「要」を，不要な場合は「不要」へ印をしてください。
- ・ 健康診断
大学での健康診断の受診を希望する者は「要」を，不要な場合は「不要」へ印をしてください。
利用する学外放射線施設名称
複数ある（見込みを含む）場合は，すべての施設名称を記入してください。
- ・ 取扱開始日
学外放射線施設で実験を開始する日付（予定でも可）を記入してください。なお，申請者間で開始日が異なる場合は，最初に実験を行う者の日付とします。
- ・ 教育訓練実施日
法定の教育内容および時間数を満たす教育訓練の実施日（予定でも可）を記入してください。なお，受講が完了したら，速やかに「放射線教育訓練受講報告書」にて報告をお願いします。
- ・ その他
各チェック欄には，該当するものにチェックを入れてください。
申請に際して不明な点等があるときは，生田安全管理センター（内線7179
email：i-anzen@mics.meiji.ac.jp）までお問い合わせください。