取扱主任者	担当者

病院用

申請番号	
再	申請中

申請日 年 月 日

獨協医科大学病院
放射線取扱主任者 殿

診療放射線業務従事者登録申請書
(個人管理登録票)

獨協医科大学放射線障害予防規程第 15 条の規程により、獨協医科大学病院において、次のとおり診療放射線業務従事者に登録いただきますように申請いたします。

ふりがな 氏 名				印
性 別	男 ・ 女			
生年月日	西暦	年	月	日生 歳
所 属	(Call)			
身 分	医師・技師・看護師・その他職員・その他 ()			
メールアドレス	@			
病院で予定される 主な作業内容	1. X線撮影等 2. 透視 3. 血管造影 4. 核医学 5. PET 6. 放射線治療 7. 血液照射 8. その他(具体的に)			
今て 返 勤 務機 し関	名 称			
	所 在 地	(TEL)		
	在 職 期 間	年	月	日 ~ 年 月 日
	作 業 内 容	1. X線撮影等 2. 透視 3. 血管造影 4. その他()		
	被ばく線量 算 定 値			

処理欄		登録年月日	年 /
血液検査	結果	年 /	
皮膚問診	添付	年 /	眼問診 年 /
安全講習会	受講	年 /	略式
個人被ばく	無し ・ 有り		
前回登録	年 /	~	年 /
		受入年月日:	年 / 印