

届出年月日 年 月 日

獨協医科大学病院 放射線取扱主任者 殿

個人被ばく線量計の紛失届

年 月分の個人被ばく線量計（頭頸部・腹部・胸部・リング・ビジョン）を紛失いたしましたので、ここに届け出いたします。

所 属	
所属長	印
職 名	
氏 名	印
紛失の状況	具体的に記入願います（注1）

※注1：バッジケースの破損、クリップ脱落等、業務上やむを得ない理由で紛失した場合は、個人への請求は発生いたしません。

※注2：後日紛失したバッジが見つかった場合は、必ず放射線管理センターに返却下さい。（測定後、実被ばく線量の再評価を実施いたします。）

放射線管理センター（病院担当）
内線（3 4 3 0・3 4 3 3）