

年 月 日

獨協医科大学病院

放射線取扱主任者 殿

所属部・科

所属長

印

個人被ばく線量計の解除届
変更

下記の者の個人被ばく線量計を解除・変更いたしましたお届けいたします。

記

| 項目 | 氏名 | 個人番号 | ハッジ種類 | 性別 | 日付 | 備考 | 必要書類 |
|----|----|------|------------------------|----|------|----|------|
| 解除 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | 有・無 |
| 解除 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | 有・無 |
| 解除 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | 有・無 |
| 解除 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | 有・無 |
| 解除 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | 有・無 |
| 解除 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | 有・無 |
| 解除 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | 有・無 |
| 解除 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | 有・無 |
| 解除 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | 有・無 |
| 解除 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | 有・無 |
| 解除 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | 有・無 |
| 変更 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | |
| 変更 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | |
| 変更 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | |
| 変更 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | |
| 変更 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | |
| 変更 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | |
| 変更 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | |
| 変更 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | |
| 変更 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | |
| 変更 | | | 胸部・腹部・頭頸部・リング・中性子・ビジョン | | 月 日～ | | |