

放射線業務等従事証明書

公益財団法人 高輝度光科学研究センター
安全管理室長 殿

下記の者において当事業所における放射線業務に関する項目を証明します。

1. 作業者

フリガナ : アンゼン タロウ
氏名 : 安全 太郎
生年月日 : (西暦) 1960年 1月 1日 性別: 男性 女性

2. 放射線業務従事登録期間

期間 : (西暦) 1980年 1月 1日 ~ 2017年 1月 31日

複数の期間に分かれる場合は、行を追加して記入してください。
例) 1980年 5月 1日 ~ 2002年 3月 31日
2002年 4月 1日 ~ 2017年 1月 31日

3. 教育訓練

放射線障害防止法に基づいた内容で直近に受講した教育訓練の日付を記入してください。

直近の教育訓練実施日 : (西暦) 2016年 7月 15日実施実施

放射線の人体に与える影響	20分
放射性同位元素又は放射線発生装置の安全取り扱い	30分
放射性同位元素及び放射線発生装置による放射線障害の防止に関する法令	10分
放射線障害予防規程	10分

4. 被ばく線量

算定された被ばく線量のみ記入してください。
(暫定値は記入できません)

- a) 1989(平成元)年 3月 31日以前の実効線量
(西暦) 1980年 5月 1日 ~ 1989年 3月 31日 1mrem (検出限界以下回数 97回)
- b) 1989(平成元)年 4月 1日以降の実効線量
(西暦) 1989年 4月 1日 ~ 2017年 1月 31日 1mSv (検出限界以下回数 322回)
- b) 期間のうち、年度毎の実効線量(2016~2020年度分)
- | | | | | | | | |
|--------|-------|-------|---|-------|--------|-------|----------------|
| 2016年度 | 2016年 | 4月 1日 | ~ | 2017年 | 1月 31日 | 0 mSv | (検出限界以下回数 10回) |
| 年度 | 年 | 月 日 | ~ | 年 | 月 日 | mSv | (検出限界以下回数 回) |
| 年度 | 年 | 月 日 | ~ | 年 | 月 日 | mSv | (検出限界以下回数 回) |
| 年度 | 年 | 月 日 | ~ | 年 | 月 日 | mSv | (検出限界以下回数 回) |
| 年度 | 年 | 月 日 | ~ | 年 | 月 日 | mSv | (検出限界以下回数 回) |

5. 過去に受けた放射線障害 無 有

6. 過去の健康診断結果における特記事項等 無 有

上記のとおり相違ありません。

(西暦) 2017年 2月 25日

証明機関名 ○○大学○○○学部

証明者職・氏名 放射線取扱主任者 播磨太郎

