

■ 放射線業務従事者登録申請書 様式 5-1NS 記入要領

NewSUBARU の放射光を利用される方は、年度(4月～翌年3月)毎に NewSUBARU での**放射線業務従事者**の登録が必要です。本様式の**郵送による提出(来所10日前迄に必着。コピー等不可。)**と NewSUBARU 安全講習(NewSUBARU の放射線障害予防規程教育)受講により登録が完了します。**同一年度内の再利用時は提出の必要はありません。**年度途中で所属機関の変更等があった場合は、**速やかに旧所属から放射線業務従事者終了書(様式 5-2NS)**を提出してください。その後の利用の際は、**新所属から様式 5-1NS の提出が必要です。**なお、**本様式による登録が完了しないと実験できませんので、ご注意ください。**

1. 記入項目について

※全ての項目をご記入ください

放射線業務従事者登録申請書
(平成 22 年度) 様式 5-1NS
NewSUBARU

提出先: (財)高輝度光科学研究センター
利用業務部

提出日: 平成 年 月 日

所属組織名: _____

所属長役職名: _____ 氏名: _____ (印) (浸透印(シャチハタ)不可)

部署名: _____ 担当者名: _____

電話番号: _____ e-mail: _____

住所: _____

ローマ字: _____ ユーザーカード番号: _____

氏名: _____ (印) (浸透印(シャチハタ)不可) (男) (女) 生年月日: 西暦 年 月 日

署名または記名捺印

所属: _____ (注1) (学年:)

直近の電離放射線健康診断受診日: 平成 年 月 日

直近の放射線安全教育訓練実施日: 平成 年 月 日

来所予定日: 平成 年 月 日

NewSUBARU利用歴: あり (NewSUBARUでの従事の最終年度: 平成 年度) なし

1. 上記の者に対し、放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律(略称:放射線障害防止法)第20条第2項に規定する放射線被ばくの測定、同第22条に規定する教育訓練、並びに労働安全衛生法第66条に規定されている電離放射線に係る健康診断を適法に実施し、その記録を保管していることを証明します。

2. 上記の者は、最近の健康診断において、放射線業務に従事することに支障ありません。

3. 上記の者の放射線被ばく前歴は放射線障害防止法に規定されている法令値を超えておらず、また、放射線被ばく前歴を提示するよう求められた場合、速やかに提出いたします。

4. 上記の者の被ばくが放射線障害防止法に規定されている法令値の3/10を超えていないことを証明します。なお、申請後この値を超えた場合、または健康診断の結果で放射線業務に従事することが不適と判断された場合には、速やかにその旨を連絡いたします。

NewSUBARU安全講習
(NewSUBARUの放射線障害予防規程教育)を受講可能な予定日。

注2) 放射線取扱主任者 労務管理責任者 (印) (署名または記名捺印) (浸透印(シャチハタ)不可)

注1) 学生の方は、学年を必ず記入して下さい。(例: B4、M1、M2、D1等)
注2) 放射線取扱主任者または労務管理責任者いずれかにチェックを入れて下さい。

受入・登録部門 記入欄			
登録日	JASRI安全管理室		利用業務部
	室長印	担当者印	部長印

(財)高輝度光科学研究センター

① 電離放射線健康診断受診日
法律に定められた電離放射線健康診断項目(下記参照)を医療機関等で受診し、医師による**診断結果を所属機関にて確認後**、受診日を記入してください(問診のみの受診も含む)。**受診日は、誓約文署名者区分にかかわらず8ヶ月以内(但し、学生等は1年)を確認して記入してください。予定日は不可です。**期限は登録日(来所予定日を目安)より遡って確認させていただきますが、期限が間近の方、或いは提出していただいてから利用日が離れている方に関しては、利用前に別途確認させていただく場合もあります。
(参考)電離放射線健康診断項目
1) **問診**: 被ばく歴の有無、自覚症状の有無の調査及びその評価
2) **血液検査**: 血色素量又はヘマトクリット値、赤血球数、白血球数及び白血球百分率
3) **皮膚の検査**
4) **白内障に関する眼の検査**
注) 医師の判断によって問診以外の項目は省略可能な場合があります。所属機関にてご確認ください。

② 放射線安全教育訓練実施日
放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律に定められた、放射線の取り扱いに関する教育(同法施行規則第21条の2第1項第4号イロハ)を受講し1年を超えない期間内に**受講した日**を記入してください。**予定日は不可です。**NewSUBARU安全講習受講日はありません。期限は登録日(来所予定日を目安)より遡って確認しますが、期限が間近の方、提出後利用日まで日数がある方に関しては、利用前に別途確認させていただく場合もあります。
所属機関が許可届出使用者等であって、申請者が当該教育訓練項目について十分な**知識及び技能**を有している場合は、当該教育を省略できる場合があります。所属機関にてご確認ください。省略された場合は実施日に**省略日**を記入してください。
所属機関で教育訓練を受講出来ない場合は安全教育訓練実施機関等(最後の参考を参照)を利用して受講してください。

③ 放射線取扱主任者署名欄
申請者の被ばく線量記録、放射線の教育訓練の受講記録及び、電離放射線健康診断の結果を記録管理している部署の責任者(**放射線取扱主任者相当**または**労務管理責任者相当**)の**署名または記名及び捺印**、該当区分のチェックをお願いします。

2. 記入上の注意

前項①～③の項目は下表を参考に記入してください。

雇用関係等		様式5 1 NS 記載事項		
NewSUBARU 今年度利用歴	日本の所属機関 での雇用関係	① 健康診断	② 教育訓練	③ 署名
有		様式5 1 NS 提出不要		
無	有 (会社員等)	8ヶ月*以内に受診した 健康診断受診日	一年を超えない 期間に受講した 教育訓練の受講日	放射線取扱主任者(相当) または 労務管理責任者(相当)
	無 (学生、外国機関 所属者等)	1年*以内に受診した 健康診断受診日		

注) 各期限は、登録日(来所予定日を目安)から遡った日数としています。