**放射線障害防止教育訓練講習申込書**

西暦　　　　年　　月　　日

（公社）日本アイソトープ協会　御中

　　下記のとおり講習の実施を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
|  | | |
| Tel： | | |
| 申込責任者 | 所属 | | |
| 氏名 | |  |
| 事務担当者 | 所属 | | |
| 氏名 | | |
| Tel： | | |
| Mail： | | |
| 講習料請求先 |  | |  |
| 支払責任者 |  | | |
|  | 第１希望 | 第２希望 | |
| 実施日 | 年　　月　　日（　） | 年　　月　　日（　） | |
| :　　　～　　: | :　　　～　　: | |
| 講義内容 | 課目 | | 講義時間 |
| １．放射線の人体に与える影響 | | 分 |
| ２．放射性同位元素等又は放射線発生装置の安全取扱い | | 分 |
| ３．放射線障害の防止に関する法令 | | 分 |
| ４．その他（希望の講義科目を記入） | | 分 |
| （イ） | | 分 |
| （ロ） | | 分 |
| （ハ） | | 分 |
|  | | |
| 講習会場 |  | | |
| 受講者数 | 新規教育　　　　　　名　　　　　　　　　再教育　　　　　　名 | | |
| ＜講義内容の参考のため、使用方法・使用核種（機器）などをお知らせください＞ | | | |