放射線安全取扱部会　放射線安全管理奨励賞　推薦書（他薦・自薦）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  １．候補者氏名 | |  | | 年齢 | | 才（男・女） |
|  | | 会員番号 | | （　　　　　　　　　　）  □会員外**注１）** |
| ２．連絡先  　　（自宅・勤務先） | | Tel　　　　　　（　　　　）  e-mail： | | | | |
| ３．  勤  務  先 | (1)名称 |  | | | | |
| (2)所在地 | 〒  　　　　　　　　　　　　Tel　　　（　　　　） | | | | |
| (3)業務内容 |  | | | | |
| (4)事業所の種別 | □特定許可　□許可　□届出 | | | | |
| ４．業績（推薦理由）**注２）**  （1000字以内） | |  | | | | |
| 放射線安全管理業務の従事期間 | 年 | | | |
| 放射線取扱主任者免状 | □第1種　□第2種　□第3種　□無し | | | |
| ５．放射線安全取扱部会で期待される活動又は活動したい内容  （1000字以内） | |  | | | | |
| 支部委員、専門委員、分科会活動の期間 | | | 年 | |
| 年次大会実行委員の回数 | | | 回 | |
| ６．推薦者又は同意者の氏名・所属・連絡先**注３）** | | 氏名：  所属：  Tel：　　　　（　　　）  e-mail：  会員番号：　　　　　　　　　　・会員外 | | | | |

**注１）**候補者は、推薦の段階では日本アイソトープ協会・安全取扱部会の会員である必要はありませんが、授賞式までの入会が求められます。**入会は各月の月末が締日です。10月に授賞式の場合、9月末までの入会が必要です。**

**注２）**以下の内容を含めて記載してください。

1. 放射線取扱主任者免状の有無と「有」の場合はその区分（第１種、第２種、第３種）
2. 放射線取扱主任者としての業務履歴又は安全管理業務履歴等
3. 学会発表、論文等

**注３）**自薦の場合は、他の部会員又は勤務先上長の同意（署名又は記名押印）を本欄に受けてください。

**全体で２ページ以内になるように記載してください。本推薦書を提出する際には、脚注を削除して差し支えありません。**