**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： | | | |
| 担当者 | 所属 | | | |
| 氏名 | | | |
| Tel： | | | |
| Mail： | | | |
| 請求書宛名 | ＜原則、「事業所名　御中」となります。指定がある場合は記入してください＞ | | | |
| 実施日 | 第１希望 | 年　　月　　日（　）　　:　　～　　: | | |
| 第２希望 | 年　　月　　日（　）　　:　　～　　: | | |
| 講義内容 | 課目 | | 講義時間 | 講義順 |
| 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 |  |
| ＜プログラムが複雑な場合は別紙でプログラムを添付してください＞ | | | |
| 講習会場 | ＜対面の場合：講習会場の記入と会場への順路、入構手続きの添付をしてください＞  ＜オンラインの場合：使用するシステムを記入してください＞ | | | |
| 受講者 | 新規教育：約　　名　　　再教育：約　　名 | | | |
| ＜講義内容の参考のため、受講者情報、使用方法・使用核種（機器）、希望する講義内容などをお知らせください＞ | | | | |

（事務局使用欄）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 講師 | 講義数 | 旅費 | 依頼日 | 通知日 | 備考1 | 備考2 | 備考3 | 備考4 | 備考5 | 備考6 |
|  |  | 有・無 | / | / | 有・無 | / | / |  |  |  |