

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>		