

## 放射線障害防止教育・訓練講習申込書

平成 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	Ⓜ	
事務担当者	所属 TEL e-mail	氏名 FAX
講習料請求先	Ⓜ	
支払責任者		
実施日	第1希望	第2希望
	年 月 日 ( ) 時より	年 月 日 ( ) 時より
講義数	_____ 講義	_____ 講義
講義内容	1. 放射線の人体に与える影響 2. 放射性同位元素等又は放射線発生装置の安全取扱い 3. 放射線障害の防止に関する法令 4. その他 (希望の講義科目を記入) (イ) (ロ) (ハ)	
講習会場		
受講者数	新規取扱教育 名	再教育 名