

放射線取扱主任者講習受講申込書

※受付年月日	
※申込番号	
※受講番号	

写 真

縦3.5cm 横3.0cm
6ヶ月以内に撮影した
もの

開催回数	第 回	開催日	年 月 日 ～ 月 日
① 講習区分	第1種放射線取扱主任者講習	② 有する放射線取扱主任者試験合格証の番号	第1- 号
(ふりがな)		④ 性別/年齢	男・女 歳
③ 氏 名		⑤ 生年月日	昭和 年 月 日生 平成
⑥ 現住所	〒 - 電話 () -		
年 月 日			
登録資格講習機関 公益社団法人 日本アイソトープ協会 会長 有馬朗人 殿 <div style="text-align: right;">氏 名</div>			

所属名及び部署名	1. 在勤	所属：
	2. 在学	部署：
所属先の所在地	〒 - 電話 () -	
日中の連絡先	電話番号	
	e-mail	
請求書の宛名		
郵送物送付先	〒 -	
放射線業務経験の有無	有・無	有の場合： 1. 密封RI 年 2. 非密封RI 年 3. 放射線発生装置 年 4. その他() 年
取扱施設区分	1. 非密封RI 2. 密封RI 3. 発生装置 4. 装備機器 5. 原子力発電所 6. 輸送 7. 販売 8. 賃貸 9. 廃棄 10. その他()	
受講者の専門分野	1. 工学 2. 理学 3. 医学 4. 薬学 5. 生物学 6. その他 ()	
キャンセル待ちの希望	有・無	

注) 所定欄に正確に楷書で記入するとともに、該当番号を○で囲んでください。

記入上の注意

- ・氏名欄は、住民票等に記載されているとおりの氏名を記入してください。
- ・所属名及び部署名欄は、いずれかを○で囲み、所属先を記入してください。学生の方は学校名を記入してください。
- ・日中の連絡先欄は、必ず連絡が取れる連絡先を記入してください。
- ・請求書の宛名欄は、請求書に記載される宛名です。希望する宛名を記入してください。
- ・郵送物送付先欄は、正確に送付先を記入してください。所属先の場合は所属先名、部署まで記入してください。
- ・放射線業務経験の有無欄は、いずれかを○で囲み、有の場合はおよその経験年数を記入してください。
- ・取扱施設区分・受講者の専門分野欄は、当該番号を○(複数選択可)で囲んでください。
- ・キャンセル待ちの希望欄は、既に定員になっている回で空きができれば変更を希望するかの有無を○で囲んでください。