様式35　　　　　　　**放射線業務従事者　再登録申請書**（他部局従事者用）

|  |
| --- |
| **所属部局等**（正式な所属をご記入下さい：職員証，学生証等に記載されている名称）  □研究科　　　　　　　　　　　　　　　　　　□専攻  □学　部　　　　　　　　　　　　　　　　　　□学科  　　　　　　　　　　　　　□研究所  研究グループ等名称：    ：  **生年月日**　：　　　　　年　　月　　日  **身　分**：□職員，□学生（学年：　　　　），□その他（　　　　　　　　　　　）  **メールアドレス**：　　　　　　　　@  **電話番号**（内線）：  **業務内容**：  **被ばく線量計**  所属記号：　　　　　　　　個人番号：  上記の通り，放射線業務従事者の再登録を申請します。  **申請年月日**：　　　　　年　　　月　　　日  **申請者氏名**：  （申請者氏名は研究室の責任者名をご記入ください） |
| ※以下，申請者記入不要  上記の者は，放射線業務従事者に必要な教育訓練を受講し，特殊健康診断を受検  したことを認めます。  放射線取扱主任者   |  |  | | --- | --- | | **工 学 研 究 科 長 殿** | * 登録番号   工　第　　　　　　　号 | |

※ 教育訓練の受講と特殊健康診断の受検を証明する書面の添付が必要な場合があります。