様式43　　　　　　　　　**個人被ばく線量計　復活届**（休止期間の取消）

|  |
| --- |
| **被ばく線量管理講座等**（「研究グループ等名称」または「所属コード」を記入して下さい）  研究グループ等名称：    所属コード：  ：  **生年月日**　：　　　年　　月　　日　　　　　　性別：　□ 男 ， □ 女  **メールアドレス**：　　　　　　　　@  **電話番号**（内線）：  **個人被ばく線量計貸与の復活**  □ 貸与の休止を届け出ていた下記の期間について，貸与を復活して下さい  ※ 複数選択可  □ 第１四半期（4,5,6月）  □ 第２四半期（7,8,9月）  □ 第３四半期（10,11,12月）  □ 第４四半期（1,2,3月）  上記の通り，個人被ばく線量計の貸与の復活を届け出ます。  **届出年月日**：　　　　　年　　　月　　　日  **届出者氏名**： |

※ 放射線安全管理室（工学部6号館029室）宛に提出して下さい。