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。