（様式ＲＩ１）

アイソトープ取扱資格認定申請書

１．所　　属

２．身　　分

　　フリガナ

３．氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生

４．性　　別　　　　男　　女

５．国　　籍

６．理　　由

７．業務分類　　　第 ２ 種

上記によりアイソトープ取扱資格の認定及び認定書の交付を，別添書類を添えて申請します。

　　　年　　　月　　　日

放射線取扱主任者

瓜　谷　　章　　殿

氏　名

注：業務分類第2種とはＲＩ又は放射光を使用する業務