

## 放射線取扱主任者定期講習受講申込内容確認書

登録放射線取扱主任者定期講習機関  
公益財団法人原子力安全技術センター 殿

年 月 日

下記のとおり放射線取扱主任者定期講習受講申込書の内容確認書を提出しますので、下記のとおり受講申込内容の一部修正をお願い致します。

申込者（氏名）

（会社名）

（部署名）

住 所 〒

連絡先（TEL）

（FAX）

（E-mail）

放射線取扱主任者定期講習番号

放射線取扱主任者定期講習受講日 年 月 日

受講者本人	
ふりがな 氏 名	性 別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	西暦 年 月 日（ 才）
自宅住所	〒
放射線取扱主任者の選 任の有無	<input type="checkbox"/> 選任 選任された日付（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 非選任
選任されている、又は 所属している事業所 等の名称及び所在地	事業所名称 許可届出の番号 第 号 使用する放射性同位元素等の種類（非密封・放射線発生装置・密封）
	所在地 〒
所有している免状の 種類	<input type="checkbox"/> 第1種放射線取扱主任者 <input type="checkbox"/> 医師免許又は歯科医師免許 <input type="checkbox"/> 第2種放射線取扱主任者 <input type="checkbox"/> 薬剤師免許 <input type="checkbox"/> 第3種放射線取扱主任者 <input type="checkbox"/> 免状又は免許は所有していない
免状又は免許証の番号	第 号

注：申込内容を修正する項目のみ記入をしてください