

放射線取扱主任者定期講習受講申込書(随時開催)

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

年 月 日付 登18- 第 号の見積書及び放射線取扱主任者定期講習(随時開催)見積仕様書を確認の上、下記のとおり受講を申し込みます。

申込者(事業所名)  
連絡者(氏名) (部署名)  
(住所) 〒  
(TEL) (FAX)  
(E-mail)

受講を希望する放射線取扱主任者定期講習(随時開催)		
開催希望日	講習の種類及び方式	受講者数(定員 30名)
年 月 日	<input type="checkbox"/> 放射線取扱主任者定期講習(使用) <input type="checkbox"/> 放射線取扱主任者定期講習(密封) <input type="checkbox"/> 放射線取扱主任者定期講習(販売・賃貸) <input type="checkbox"/> 受講者側で用意する会場での開催	名
講習会場の場所(受講者側で用意する会場の場所)		
名称等:		
住所:		

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( <input type="checkbox"/> 非密封 <input type="checkbox"/> 放射線発生装置 <input type="checkbox"/> 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		
受講理由	<input type="checkbox"/> 法令により放射線取扱主任者定期講習が義務づけられているため <input type="checkbox"/> 放射線取扱主任者定期講習受講後に選任される見込みであるため <input type="checkbox"/> 自主学习等のため <input type="checkbox"/> その他( )		

注1. 受講者数と同数の受講者本人の記入様式を提出ください。  
 注2. 許可届出の事業所以外の者が受講される場合、受講者本人の選任されている、又は所属している事業所等の名称および所在地の欄のうち、許可届出の番号および使用する放射性同位元素等の種類の欄のご記入は不要です。  
 注3. 受講料は、講習終了後に請求書を発行しますので、所定の口座にお振り込みください。  
 注4. 連絡者宛には、申込受理後に放射線取扱主任者定期講習受講決定通知書が送付されます。また、受講終了後に放射線取扱主任者定期講習修了証が送付されます。いずれも連絡者宛へ送付されますのでご注意ください。  
 注5. 本申込書の個人情報、受講申込の確認、放射線取扱主任者定期講習に係る帳簿の作成、放射線取扱主任者定期講習修了証、原子力規制委員会への放射線取扱主任者定期講習結果の報告及び当センターの出版物・講習のご案内に限り使用します。  
 注6. 当センターの出版物・講習のご案内が不要な場合は、次の□にチェックしてください。 □案内不要