

放射線業務従事等承認申請書

Radiation Worker, etc. Approval Application Form

国立研究開発法人 理化学研究所
和光事業所 安全管理室長 殿

To the Head of Wako Safety Center, RIKEN

| |
|--------------|
| 理研和光管理・他機関管理 |
| 放射線・X線・核燃料 |
| 新規・追加・復活・継続 |

提出 年 月 日
Date submitted: / /

所属研究室等 共用促進・産業連携部
RIKEN affiliation
所属長氏名 酒井 英行 印
Head of unit Seal
担当職員所属 共用促進チーム
Affiliation of person in charge
氏名 米田 健一郎 印
Name of person in charge Seal

下記の者の登録を申請します。(The applicant named below hereby requests to be registered as a radiation worker.)

対象者 (Applicant)

| | | | |
|---|-----------|-------------------------------|--|
| フリガナ Kana | | 生年月日 Date of Birth | Y M D 19 年 月 日 |
| 氏名 Name | (ID No.) | 性別 Gender | <input type="checkbox"/> 男 Male・ <input type="checkbox"/> 女 Female |
| | | 理研における身分 Position in RIKEN | RIBF 外部利用者 |
| E-mail | @ | 内線 Extension | |
| 派遣元における 所属・身分 Home Institute and title | | | |

私は、国立研究開発法人理化学研究所の諸規程に定める放射線関係の講習を受講し、和光地区における取扱対象に
関係する諸法令および諸規程の内容を理解して、関係規程に記載されている条件のもとで放射線作業に従事すること
を了承し、関係法令および国立研究開発法人理化学研究所の諸規程を遵守し、放射線作業に従事することを誓います。
I agree to engage in radiation work under the conditions specified in the appropriate RIKEN regulations, in conformity with related
laws and regulations and RIKEN regulations, after receiving training on radiation as specified in RIKEN regulations, and to
understand the related laws and regulations on radiation applicable to the Wako Campus.

Y M D
日付 Date 年 月 日 (自筆署 Signature :)

派遣元承諾・証明欄 【理研と直接雇用関係にない方は、この欄にご記入ください。】

Approval and Certificate of Home Institute (This is for those who are not affiliated with RIKEN.)

外国の機関に在籍している方は、別紙の承諾書を提出して下さい。

For those who are affiliated with foreign institutes, submit the attached "Certificate for Registered Radiation Worker".

上記の者が、自 年 月 日 至 年 月 日の期間 (年度を越えないこと)
I authorize the applicant named above to engage in radiation work from / / to / / (within a fiscal year) as follows:

当機関で放射線管理を受けていることを証明し、国立研究開発法人理化学研究所 (和光地区) において放射線作業
に従事することを承諾します。
I authorize the applicant to engage in radiation work on the RIKEN Wako Campus, certifying that our institute will conduct
radiation management for the applicant.

国立研究開発法人理化学研究所 (和光事業所) で放射線管理を受け、国立研究開発法人理化学研究所 (和光地区)
において放射線作業に従事することを承諾します。【派遣元機関で放射線作業に従事することがなく、主たる作業場所
が理研の場合に限られます。】
I authorize the applicant to engage in radiation work on the RIKEN Wako Campus, under the radiation management of the
Wako Branch. (Limited to cases where the applicant is not engaged in such work at his/her home institute but mainly at
RIKEN.)

機関名称
Institute name
住所
Address
代表者職・氏名 職印
Job title and name of representative Seal
放射線取扱主任者 (または管理責任者) 職・氏名 印
Job title and name of radiation handling supervisor (manager) Seal
管理担当部署
Management section
Tel Fax

裏面に続く Continued on back side.

線量計送付先（該当するものにチェック、または記入してください） Check an item that matches his/her contact or fill in the blank.

| | | | |
|--|---|--|--|
| 個人線量計送付先 Location to send personal dosimeters | <input type="checkbox"/> 所属研究室 Affiliate laboratory of the applicant | <input type="checkbox"/> 担当職員所属研究室 Affiliate laboratory of the person in charge | <input type="checkbox"/> その他 () Other() |
|--|---|--|--|

和光地区内での作業予定 Planned radiation work on the Wako Campus

| | | |
|---|---|---|
| 作業内容（カッコ内は記入） Contents of work (Fill in the blanks.) | 作業場所・装置（該当するものにチェック、または記入してください） Location of work/equipment to handle (Check all items that apply or fill in the blanks.) | |
| 放射線発生装置利用 Handling of radiation generators | <input type="checkbox"/> リニアック棟 <input type="checkbox"/> 仁科記念棟・RIBF 棟 <input type="checkbox"/> ペレトロン <input type="checkbox"/> 中性子工学施設 LINAC Building Nishina Building/RIBF Building Peletron Neutron Application Facilities | |
| 非密封 RI 取扱 Handling of unsealed radioisotopes (核種 Nuclide) | <input type="checkbox"/> ラジオアイソトープ実験棟 RI Center <input type="checkbox"/> リニアック棟 <input type="checkbox"/> 仁科記念棟 <input type="checkbox"/> RIBF 棟 LINAC Building Nishina Building RIBF Building <input type="checkbox"/> その他 Other () | |
| 密封 RI 取扱 Handling of sealed radioisotopes (核種 Nuclide) | <input type="checkbox"/> ラジオアイソトープ実験棟 <input type="checkbox"/> リニアック棟 <input type="checkbox"/> 仁科記念棟 <input type="checkbox"/> RIBF 棟 RI Center LINAC Building Nishina Building RIBF Building <input type="checkbox"/> その他 Other () | |
| 核燃料物質取扱【核燃施設内電子顕微鏡利用を含む】 Handling of nuclear fuel (including handling of electron microscopes in nuclear fuel facilities) (使用目的 Purpose of use) (核種 Nuclide) | <input type="checkbox"/> ラジオアイソトープ実験棟 RI Center <input type="checkbox"/> リニアック棟 <input type="checkbox"/> 仁科記念棟 <input type="checkbox"/> RIBF 棟 LINAC Building Nishina Building RIBF Building <input type="checkbox"/> その他 Other () | |
| X 線装置取扱 Handling of x-ray devices | 管理区域有 Facilities with controlled area | <input type="checkbox"/> 脳科学西棟 <input type="checkbox"/> 東棟 BSI West Building • East Building |
| | 管理区域無 Facilities without controlled area | 装置 Device: 場所 Location: |
| | RI 実験棟 RI Center | <input type="checkbox"/> X 線照射装置 X-ray irradiation device |
| 施設管理 Facilities management | <input type="checkbox"/> 放射線管理区域 <input type="checkbox"/> 核燃管理区域 <input type="checkbox"/> X 線管理区域 Radiation controlled area Nuclear fuel controlled area X-ray controlled area | |
| その他：具体的に Other : Details of radiation work () | | |

以下和光事業所管理の方のみ記入 For those who are managed by the Wako Branch, complete the following.

・和光地区以外での作業予定 無・ 有（有の場合は「他事業所放射線業務等従事届」を提出して下さい）

For those who have any plans to engage in radiation work outside the Wako Campus : No・ Yes (If yes, submit “Application for Approval of Radiation Work Outside RIKEN”).

| 事業所名 Institute | 作業内容 Contents of work |
|----------------|-----------------------|
| | |

・作業歴 無・ 現在和光地区で従事中・ 有

Radiation work history: No・ Currently engaging in radiation work on the Wako Campus・ Yes

(他事業所での作業歴が有る場合は、別紙「放射線業務等従事証明書」を添付してください)

For those who have engaged in radiation work outside RIKEN, attach “Certificate for Registered Radiation Worker”.

| 登録期間 Work period | 管理機関 Institute | 作業場所・内容 Location and contents of work |
|---------------------|-------------------|--|
| | | |

・中央登録センター登録 無・ 有（登録番号：)

Registered with the Radiation Effects Association : No・ Yes (Registration No.)

・免状等の所持 無・ 有（免状を有する場合は下欄に記入し、コピーを添付してください）

Licenses: No・ Yes (For those who have any licenses, check all licenses they have or fill in the blanks, and attach a duplicate copy of the licenses.)

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 第 1 種放射線取扱主任者 <input type="checkbox"/> 第 2 種放射線取扱主任者 <input type="checkbox"/> X 線作業主任者 <input type="checkbox"/> その他() |
| <input type="checkbox"/> Class I Radiation Safety Supervisor <input type="checkbox"/> Class II Radiation Safety Supervisor <input type="checkbox"/> X-ray Work Manager, <input type="checkbox"/> Other () |

to: Wako Safety Center, RIKEN
2-1, Hirosawa, Wako, Saitama, 351-0198
JAPAN

from: (company/institution)

Certificate for Registered Radiation Worker

This is to certify that the following person is allowed to work in radiation-controlled areas at RIKEN under the condition that he/she has been registered as **a radiation worker at RIKEN.**

Name: _____
(last first middle)

Date of birth: _____
(year/ month/ day)

Term of validity of this certification:
from _____ to _____
(year/ month/ day) (year/ month/ day)

I certify that above statements is correct.

Signature: _____

Name: _____

Title: _____

Date: _____

to: Wako Safety Center, RIKEN
2-1, Hirosawa, Wako, Saitama, 351-0198
JAPAN

from: (company/institution)

Certificate for Registered Radiation Worker

This is to certify that the following person is allowed to work in radiation-controlled areas at RIKEN under the condition that he/she has been registered as **a radiation worker at his/her home institution.**

Name: _____
(last first middle)

Date of birth: _____
(year/ month/ day)

Term of validity of this certification:
from _____ to _____
(year/ month/ day) (year/ month/ day)

I certify that above statements is correct.

Signature: _____

Name: _____

Title: _____

Date: _____

他機関所属の作業者の放射線業務従事に関する了解事項

※国立研究開発法人理化学研究所と雇用関係に無い者が、国立研究開発法人理化学研究所（和光地区）において、国立研究開発法人理化学研究所による放射線管理を受け、放射線業務に従事する場合に該当します。

1. 作業者の所属している機関（派遣元機関）は、国立研究開発法人理化学研究所（和光地区）において放射線業務を行う作業者に対し、国立研究開発法人理化学研究所の定める諸規程を遵守し、放射線業務に従事するよう指導する。
2. 作業者の放射線業務従事のための健康管理・被ばく管理および教育訓練は、国立研究開発法人理化学研究所が行う。
3. 当該作業者の放射線業務に従事することの可否の判断は、国立研究開発法人理化学研究所が行い、派遣元機関はその判断に従う。
4. 当該作業者が、国立研究開発法人理化学研究所の定める諸規程を遵守しなかったため、国立研究開発法人理化学研究所に損害あるいは迷惑を与えた場合、または、その可能性ありと国立研究開発法人理化学研究所が判断し、国立研究開発法人理化学研究所（和光地区）における放射線業務の停止、または、中止の決定をした場合は、派遣元機関はその決定に従う。

他機関により放射線管理を受けている作業者の放射線業務従事に関する了解事項

※国立研究開発法人理化学研究所（和光地区）以外の事業所によって放射線管理（健康管理・被ばく管理）を受けている者が、国立研究開発法人理化学研究所（和光地区）において、放射線業務に従事する場合に該当します。

1. 放射線管理を実施している機関（以下「放射線管理実施機関」という）は、放射線管理を実施している作業者に対し、国立研究開発法人理化学研究所の定める諸規程を遵守し、放射線業務に従事するよう指導する。
2. 他機関により放射線管理を受けている作業者の放射線業務従事のための健康管理・被ばく管理および教育訓練は、放射線管理実施機関にて行う。（「国立研究開発法人理化学研究所和光地区放射線障害予防規程」・「国立研究開発法人理化学研究所和光地区及び仙台地区エックス線装置等取扱規程」・「国立研究開発法人理化学研究所和光地区核燃料物質等取扱規程」に係る教育訓練は除く。）
3. 他機関により放射線管理を受けている作業者の放射線業務に従事することの可否の判定（作業者の健康状態・被ばく歴）は放射線管理実施機関の責任において行う。
4. 個人被ばく線量測定用具（クイクセルバッジ等）は、放射線管理実施機関から持参し、理化学研究所が貸与する個人被ばく線量測定用具と同時に着用させる。
（注 個人被ばく線量測定用具は、原則としてX・ γ ・ β 線に感度の有るものを持参してください。ただし、次の施設に立ち入る作業者は、中性子線を被ばくする可能性がありますので、中性子にも感度の有る測定用具を持参してください。
中性子を被ばくするおそれのある施設： 仁科記念棟・RIBF棟、リニアック棟
5. 他機関により放射線管理を受けている作業者が、国立研究開発法人理化学研究所の定める諸規程を遵守しなかったため、国立研究開発法人理化学研究所に損害あるいは迷惑を与えた場合、または、その可能性ありと国立研究開発法人理化学研究所が判断し、国立研究開発法人理化学研究所（和光地区）における放射線業務の停止、または、中止の決定をした場合は、放射線管理実施機関はその決定に従う。

派遣元承諾・証明欄記入時の注意

1. 承諾・証明内容には必ずチェックを入れて下さい。
2. 代表者は、派遣元機関において、人事権をお持ちの方（例：学部長）となります。
3. 承諾・証明書の有効期限は、最長でも年度末とします。年度を越えて作業を継続する場合は、再度申請を行ってください。作業開始予定期間については、作業開始希望期間を記入してください。
4. 管理担当部署は、放射線管理実施機関において、放射線管理を担当している部・課・室等の名称・電話番号（内線番号まで）を記入してください。放射線管理を担当している部・課・室等の組織が無い場合には、放射線取扱主任者・X線作業主任者の所属・氏名を記入してください。
派遣元機関で放射線管理を行っていない場合、職員等の安全衛生を担当している部・課・室等の名称・電話番号（内線番号まで）を記入してください。但し、作業者が、学生等である場合には、学生等の安全衛生を担当している部・課・室等の名称・電話番号（内線番号まで）を記入してください。学生等の安全衛生を担当している部・課・室等の組織が無い場合には、学生の所属する講座・研究室等の教授等の所属・氏名を記入してください。
作業者に国立研究開発法人理化学研究所において、放射線の被ばくが検出された場合には、この欄に記載されている部・課・室等宛に通知いたします。

申請書記入時の注意

1. 承認希望者が、国立研究開発法人理化学研究所において所属する研究室・チーム・部・課・室の長が署名・捺印してください。
2. 担当職員は、承認希望者が国立研究開発法人理化学研究所の職員である場合は、必要はありません。職員以外の身分の方は、実際の作業に当たって承認希望者に対して指導又は指示を行なう又は共同で実験を行う、国立研究開発法人理化学研究所の職員が所属・氏名を記入の上、捺印してください。
3. 氏名は、承認希望者が外国人である場合は、アルファベットで記入してください。漢字で記載されても、字体によってはカタカナ登録になる場合が有ります。フリガナは、カタカナで記入してください。
4. 連絡先等は、作業者と確実に連絡が取れる住所・電話番号を記入してください。作業者に対しての書類等は、この連絡先に送付されます。
5. 職員以外の方が国立研究開発法人理化学研究所（和光地区）以外で放射線作業を行う場合、本申請書とは別に承諾書が必要になります。
6. 作業歴は、国立研究開発法人理化学研究所（和光地区）の内外を問わず、今までに放射線業務に従事した経験の有無について記入してください。放射線・X線を問いません。
7. 放射線取扱主任者、X線作業主任者、原子炉主任者等の資格を有する方は、その免状等について、ご記入ください。
8. 職員以外は年度末で自動的に登録が削除されます。引き続き作業を希望する場合は、再度申請が必要になります。

注 申請書の記載方法・登録に関するお問い合わせは、

国立研究開発法人理化学研究所 和光事業所 安全管理室 電話：048-467-9293（ダイヤル）または内線 3677、ファクシミリ：048-462-4616（直通）または内線 3660 まで。