放射線業務従事等承認申請書

Radiation Worker, etc. Approval Application Form

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	

国立研究開発法人理化学研究所

安全管理課長　殿

To the Manager of Wako Safety Section , RIKEN

提出　　年　　月　　日
Date submitted:　　/　　/

所属研究室等 RIKEN affiliation　仁科加速器科学研究センター共用促進室

所属長氏名 Head of unit　上野　秀樹

担当職員所属 Affiliation of person in charge　共用促進室共用促進チーム

氏名 Name of person in charge　米田　健一郎

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	□男 Male・□女 Female
		理研における身分 Position in RIKEN	
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.

日付 Date　Y　年　M　月　D　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、この欄を派遣元管理部署の担当者に記入してもらってください。】
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（安全管理部）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 Safety Management Division. (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 Job title and name of representative

放射線取扱主任者（または管理責任者）職・氏名 Job title and name of radiation handling supervisor (manager)

管理担当部署・担当者氏名 Management section and name of person in charge

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	□所属研究室 Affiliate laboratory of the applicant　■担当職員所属研究室 Affiliate laboratory of the person in charge　□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		□リニアック棟 LINAC Building □仁科記念棟・RIBF 棟 Nishina Building/RIBF Building □ペレトロン Pelletron □中性子工学施設 Neutron Application Facilities
非密封 RI 取扱 Handling of unsealed radioisotopes （核種 Nuclide）		□ラジオアイソトープ実験棟 RI Center □リニアック棟 LINAC Building □仁科記念棟 Nishina Building □RIBF 棟 RIBF Building □その他 Other（）
密封 RI 取扱 Handling of sealed radioisotopes （核種 Nuclide）		□ラジオアイソトープ実験棟 RI Center □リニアック棟 LINAC Building □仁科記念棟 Nishina Building □RIBF 棟 RIBF Building □その他 Other（）
核燃料物質取扱 Handling of nuclear fuel （使用目的 Purpose of use） （核種 Nuclide）		□ラジオアイソトープ実験棟 RI Center □リニアック棟 LINAC Building □仁科記念棟 Nishina Building □RIBF 棟 RIBF Building □その他 Other（）
X 線装置取扱 Handling of x-ray devices	管理区域（有） Facilities with controlled area	装置 Device: 場所 Location
	管理区域（無） Facilities without controlled area	装置 Device: 場所 Location:
管理区域内、X 線装置の取扱 Handling of x-ray devices within controlled areas		□ラジオアイソトープ実験棟（要放射線従事者登録） RI Center (Registration as a radiation worker is required.)
管理区域内、電子顕微鏡の取扱 Handling of electron microscopes within controlled areas		□ラジオアイソトープ実験棟（要放射線従事者登録） RI Center (Registration as a radiation worker is required.)
施設管理 Facilities management		□放射線管理区域 Radiation controlled area　□核燃管理区域 Nuclear fuel controlled area　□X 線管理区域 X-ray controlled area
その他：具体的に Other：Details of radiation work		

以下和光事業部管理の方のみ記入　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）

Does the applicant plan to engage in radiation work outside Wako Campus? □No・□Yes (If yes, fill in the blanks below and 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.)

□第 1 種放射線取扱主任者 □第 2 種放射線取扱主任者 □X 線作業主任者 □その他(　) □Class I Radiation Safety Supervisor□Class II Radiation Safety Supervisor□X-ray Work Manager□Other (　)

to: Safety Management Division, 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 are correct.

Signature: _____
Name: _____
Title: _____
Date: _____

to: Safety Management Division, 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 are 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（ルミネスバッジ等）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・中性子工学施設

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故意または重大な過失による損害を与えた場合、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。

５．本証明欄は、派遣元承諾・証明欄の記載があることで、派遣元の承諾を得たものとして取り扱います。

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 安全管理部 和光安全管理課連絡先 email:ri-safety@ml.riken.jp まで。