

放射線取扱主任者

年 月 日

アイソトープ実験施設時間外使用届

アイソトープ実験施設長 殿

取扱責任者名 \_\_\_\_\_ 印

下記の使用願いを承認したので連絡します。

使 用 願

使 用 日 時	自 月 日	至 月 日
	時 分	時 分
使 用 実 験 室		
使 用 目 的		
緊 急 時 連 絡 先		
氏 名		

\* 使用者も緊急時連絡先は控えておくこと。