

年 月 日

取扱者の教育訓練の記録

アイソトープ実験施設長 殿

学 部 ・ 研 究 科 _____

学 科 等 _____

取 扱 責 任 者 氏 名 _____

印 _____

記

国立大学法人埼玉大学放射線障害予防規則

第 2 5 条 に 基 づ く 取 扱 者

第 3 7 条 に 基 づ く 機 器 使 用 室 取 扱 者

に対する教育訓練を 年 月 日、 時 分より 時 分にわたって、下記の者を対象に行ったので報告します。

学籍番号	氏 名	利用事業所	使用核種 使用装置等	備 考 * 2

* 1 教育訓練（講演）、（講話）ではなく、実地訓練（取扱責任者が行う教育訓練 取扱者 3時間）を行った日時を記入願います。

* 2 継続使用者で十分な知識と技能を有する場合は補充教育訓練を省略できますが、その場合は備考に「省略」と記入願います。