

外来放射線作業登録申請書 (2015年度)
Radiation Worker Application Form
(For External User / Supplier)

Yellow: By web
Blue: sign after the safety training

独立行政法人理化学研究所 播磨事業所 安全管理室長 殿
To RIKEN(I.A.I.) the Harima Safety Center Director

受付番号 B201402210036
Receipt No

20 14 年 Y 02 月 M 21 日 D

所属機関名称 University of Harima / NSRRC
Name of affiliation
所属長職・氏名 Director Gwo-Huei Luo 印
Head name of affiliation Signature

下記の者の外来放射線作業登録の申請をいたします。
The person below hereby applies to be registered as a radiation worker.

登録区分 Type of applicant	<input type="checkbox"/> 特定機関 (JASRI) JASRI <input checked="" type="checkbox"/> 放射光利用ユーザー SPring-8/SACLA user <input type="checkbox"/> 専用BL (常駐) Contract Beamline <input type="checkbox"/> 外来業者 External contractor <input type="checkbox"/> 常駐業者 Regular stay external contractors <input type="checkbox"/> その他 (Others)		
フリガナ Furigana		生年月日 Date of birth	1950 年 Y 01 月 M 01 日 D
氏名 Name	Taro Riyou	性別 Sex	Male
E-mail	aaa@xxx.ac.jp	<input checked="" type="checkbox"/> ユーザーカード No. User Card No. 1234567 <input type="checkbox"/> SPring-8 ID No. <input type="checkbox"/> ID No. RIKEN ID No.	
所属機関 部署名 Name of affiliation division	Engineering	身分 Position	Professor
住所 Affiliation address	〒 Zip code (postal code) 679-5198 Phone 0791-58-1234 1-1-1, Kouto, Sayou-cho Sayou-gun Hyogo-ken Japan		
実験課題番号 (放射光利用ユーザーのみ記入) Experimental proposal number (Fill in ONLY by SPring-8/SACLA user)	2014A0000	SACLA確認印 Confirmation seal 印 Signature	
受入担当者所属・氏名 (放射光利用ユーザー以外は記入) Accepting affiliation and its person in charge (Note: Fill in except SPring-8/SACLA user.)			
作業期間 Work period	自 20 15 年 Y 04 月 M 01 日 D 至 20 16 年 Y 03 月 M 31 日 D Starting Ending (年度を越えないこと) (Not exceed over the next fiscal year)		
主な作業内容 Work <input checked="" type="checkbox"/> 放射光実験 Accelerator use <input type="checkbox"/> 工事・保守作業 Construction/Maintenance <input type="checkbox"/> リモート実験 (立入なし) Remote Experiment (No Entry) <input type="checkbox"/> その他 Others	利用施設名 Work Place <input checked="" type="checkbox"/> SR・SACLA実験ホール SR/SACLA Experimental Hall <input type="checkbox"/> Li, Sy, SR, L3BT <input type="checkbox"/> マシン実験棟 Machine Laboratory <input type="checkbox"/> その他 (Others)	<input type="checkbox"/> SCSS試験加速器 SCSS <input type="checkbox"/> SACLA加速器棟・光源棟・XSBT SACLA (Accelerator/Undulator Bld.,XSBT) <input type="checkbox"/> RI実験棟 RI Laboratory	

私は、独立行政法人理化学研究所の諸規定に定める放射線関係の講習を受講し、播磨地区における取扱対象に関する諸法令および諸規程の内容を理解しました。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、関係法令および独立行政法人理化学研究所の諸規定を遵守し、放射線作業に従事することを誓います。
I took the classes at the request of the laws and the RIKEN rules, and understood the contents of them. I agree to do the radiation work under the condition provided by them, and promise to keep them.

日付 Date 20 14 年 Y 02 月 M 21 日 D (自筆署名 Signature) sign after the safety training

所属機関承諾・証明欄 Approved and authorized by affiliated organization as below:

上記の者が、当機関において現在放射線業務従事者として登録され、法令に基づいて放射線管理を受けていることを証明し、独立行政法人理化学研究所播磨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 hereby certify that the above-named person is subject to radiation safety and control and is authorized to work in radiation controlled areas at the RIKEN Harima Campus.

健康診断について (直近の結果を記入) Health check (the result of the latest)	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし Normal <input type="checkbox"/> 異常あり (健康診断の写しを添付して下さい) (Attach the copy of health check results) Not normal
被ばく線量について (前年度の結果を記入) Dose amount of radiation exposure (the result of the last fiscal year)	<input checked="" type="checkbox"/> 1mSv Less than 1mSv <input type="checkbox"/> 1nSv (nSv) () More than or equal to 1mSv (Attach the copy of health check results)
機関名称 Name of organization/company	NSRRC
住所 Address	101 Hsin-Ann Road, Hsinchu Science Park, Hsinchu 30076, Taiwan
代表者職・氏名 Name and title of the representative for the company above	Director Gwo-Huei Luo 職印 Signature
放射線取扱主任者機関名 Name of organization/company of the radiation protection supervisor	NSRRC
住所 Address	101 Hsin-Ann Road, Hsinchu Science Park, Hsinchu 30076, Taiwan
放射線取扱主任者職・氏名 Name and title of radiation protection supervisor	Division Head Chih-Ching Liu 印 Signature
連絡先: Phone	88635790572 ext 3342 e-mail joseph@nsrrc.org.tw

外来放射線作業登録申請書 (2014年度)
Radiation Worker Application Form
(For External User / Supplier)

Yellow By web
Blue: sign after the safety training

独立行政法人理化学研究所 播磨事業所 安全管理室長 殿
To RIKEN(I.A.I.) the Harima Safety Center Director

受付番号 B201402210036
Receipt No

20 14 年 Y 02 月 M 21 日 D

所属機関名称 University of Harima
Name of affiliation

所属長職・氏名
Head name of affiliation 印 Signature

下記の者の外来放射線作業登録の申請をいたします。
The person below hereby applies to be registered as a radiation worker.

登録区分 Type of applicant	<input type="checkbox"/> 特定機関 (JASRI) JASRI	<input type="checkbox"/> 専用BL (常駐) Contract Beamline	<input type="checkbox"/> 常駐業者 Regular stay external contractors
	<input checked="" type="checkbox"/> 放射光利用ユーザー SPring-8/SACLA user	<input type="checkbox"/> 外来業者 External contractor	<input type="checkbox"/> その他 ()
フリガナ Furigana			生年月日 Date of birth 1950 年 Y 01 月 M 01 日 D
氏名 Name	Taro Riyou		性別 Sex Male ユーザーカード No. User Card No. 1234567
E-mail	aaa@xxx.ac.jp		<input type="checkbox"/> SPring-8 ID No. <input type="checkbox"/> ID No. RIKEN ID No.
所属機関 部署名 Name of affiliation division	Engineering	身分 Position	Professor
住所 Affiliation address	〒 Zip code (postal code) 679-5198	Phone 0791-58-1234	
	1-1-1, Kouto, Sayou-cho Sayou-gun Hyogo-ken Japan		
実験課題番号 (放射光利用ユーザーのみ記入) Experimental proposal number (Fill in ONLY by SPring-8/SACLA user)	2014A0000		SACLA確認印 Confirmation seal
受入担当者所属・氏名 (放射光利用ユーザー以外は記入) Accepting affiliation and its person in charge (Note: Fill in except SPring-8/SACLA user.)			印 Signature
作業期間 Work period	自 20 15 年 Y 04 月 M 01 日 D 至 20 16 年 Y 03 月 M 31 日 D		(年度を越えないこと) (Not exceed over the next fiscal year)
主な作業内容 Work	<input checked="" type="checkbox"/> 放射光実験 Accelerator use <input type="checkbox"/> 工事・保守作業 Construction/Maintenance <input type="checkbox"/> リモート実験 (立入なし) Remote Experiment (No Entry) <input type="checkbox"/> その他 Others	利用施設名 Work Place	<input checked="" type="checkbox"/> SR・SACLA実験ホール SR/SACLA Experimental Hall <input type="checkbox"/> Li, Sy, SR, L3BT <input type="checkbox"/> マシン実験棟 Machine Laboratory <input type="checkbox"/> その他 ()
			<input type="checkbox"/> SCSS試験加速器 SCSS <input type="checkbox"/> SACLA加速器棟・光源棟・XSBT SACLA (Accelerator/Undulator Bld.,XSBT) <input type="checkbox"/> RI実験棟 RI Laboratory

私は、独立行政法人理化学研究所の諸規定に定める放射線関係の講習を受講し、播磨地区における取扱対象に係る諸法令および諸規程の内容を理解しました。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、関係法令および独立行政法人理化学研究所の諸規定を遵守し、放射線作業に従事することを誓います。
I took the classes at the request of the laws and the RIKEN rules, and understood the contents of them. I agree to do the radiation work under the condition provided by them, and promise to keep them.

日付 Date 20 14 年 Y 02 月 M 21 日 D (自筆署名 Signature) sign after the safety training

所属機関承諾・証明欄 Approved and authorized by affiliated organization as below:

上記の者が、当機関において現在放射線業務従事者として登録され、法令に基づいて放射線管理を受けていることを証明し、独立行政法人理化学研究所播磨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 hereby certify that the above-named person is subject to radiation safety and control and is authorized to work in radiation controlled areas at the RIKEN Harima Campus.

健康診断について (直近の結果を記入) Health check (the result of the latest)	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし Normal <input type="checkbox"/> 異常あり (健康診断の写しを添付して下さい) (Attach the copy of health check results) Not normal
被ばく線量について (前年度の結果を記入) Dose amount of radiation exposure (the result of the last fiscal year)	<input checked="" type="checkbox"/> 1mSv Less than 1mSv <input type="checkbox"/> 1nSv (nSv) () More than or equal to 1mSv (Attach the copy of health check results)
機関名称 Name of organization/company	University of ○○○○○
住所 Address	1-1-1 Kouto, Sayo-cho Sayo-gun, Hyogo 679-5198 JAPAN
代表者職・氏名 Name and title of the representative for the company above	○○○○○○○ ○○○○ 職印 Signature
放射線取扱主任者機関名 Name of organization/company of the radiation protection supervisor	○○○○○○○○○○○
住所 Address	123 *****, *****, *****, 0000 ****
放射線取扱主任者職・氏名 Name and title of radiation protection supervisor	○○○○○○○ ○○○○○○ 印 Signature
連絡先: Phone	XX-000-XXX-0000 e-mail xxxxx@yyy.zz