|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実　験　番　号 | 採　択　課　題　番　号 | 所　内　責　任　者 | 架　台 |
|  |  | 　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 実 験 名 称 | ※ |
|
|  | ※　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 希 望 日 時 ※ |
| 申込者、及び | 年　月　日　時～　時 |
| 取扱者、所属 | 年　月　日　時～　時 |
| 職名、氏名 | 年　月　日　時～　時 |
| 連絡先 | 年　月　日　時～　時 |
|  | 年　月　日　時～　時 |
| 実験内容説明※ |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 放射化箔の使用の場合 | ※ 箔 の 種 類 | Au, In, Ag, Dy, Cu, Al, Mg, Fe, Ni, W, 被覆用Cd,その他（　） |
| 箔の形状及び数量 |  |
| 使用後の最終処理 | 自然減衰、　放射能測定室保管容器へ |
| 高線量区域（20Sv/h以上）での作業の有無 | 無　　有（作業内容：　　　　　　　　　　　　　　　　）　　予想被ばく線量：　　　　　　　Sv |
| 所　長印 | 放射線管理部長印 | 臨界装置主任技術者安全委員会の安全審査　（要・不要）要の場合　審査日付（ 月 日）　　 印 | その他印 | 注意事項（使用上の制限条件） |
| 　上記の実験を指示する。　　　　年　　月　　日　　　　　臨界装置部長署名　　　　　　　　　　　 |
| 備考 |

※印は申込者において記入すること。