|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。