

# 放射性同位元素等取扱者申請書(継続・再登録)

アイントープ総合研究施設長 殿

下記のとおり放射性同位元素等取扱者としての登録を申請します。

2017年 月 日

所属部局 (○で囲む)	教職員	1.医薬保健研究域(医学系, 薬学系, 保健学系) 2.理工研究域 3.附属病院 4.がん進展制御研究所 5.学際科学実験センター 6.( )	職名	
	学生	1.医薬保健学総合研究科( 専攻) 2.自然科学研究科( 専攻) 3.医薬保健学域(医学類・薬学類・創薬科学類・保健学類) 4.理工学域 類) 5.( )	学年	博士・修士・学類 年
フリガナ  氏名		印	研究分野名	
		(男・女)	取扱責任者名 (教員)	
生年月日	西暦 年 月 日	連絡先	E-mail _____@_____kanazawa-u.ac.jp 電話(携帯電話も可)	
主な使用 予定核種等 (○で囲む)	1.H-3 2.C-14 3.P-32 4.S-35 5.Cr-51 6.I-125 7.その他の核種 ( ) 8.X線 9.非RI利用	放射線作業の 従事内容 (○で囲む)	1.DNA.RNA,タンパク等標識 3.アッセイ法 5.取込実験 7.学生実習 9. in vivo イメージング 10. その他( )	2.動物実験 4.培養実験 6.測定実験 8.放射線管理

上記の者が放射性同位元素等の取扱者として登録申請することに同意します。

申請責任者(教授又は准教授等)

(職名) \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

所属部局長

印

**記入例**  
**非 RI 実験の場合**

**放射性同位元素等取扱者申請書(継続・再登録)**

アイントープ総合研究施設長 殿

下記のとおり放射性同位元素等取扱者としての登録を申請します。

2017年 月 日

所属部局 (○で囲む)	教職員	1.医薬保健研究域(医学系, 薬学系, 保健学系) 2.理工研究域 3.附属病院 4.がん進展制御研究所 5.学際科学実験センター 6.( )		職名	
	学生	1.医薬保健学総合研究科( 専攻) 2.自然科学研究科( 専攻) 3.医薬保健学域(医学類・薬学類・創薬科学類・保健学類) 4.理工学域 類) 5.( )		学年	博士・修士・学類 年
フリガナ 氏名	印 (男・女)		研究分野名		
			取扱責任者名 (教員)		
生年月日	西暦 年 月 日	連絡先	E-mail @ kanazawa-u.ac.jp 電話(携帯電話も可)		
主な使用 予定核種等 (○で囲む)	1.H-3 2.C-14 3.P-32 4.S-35 5.Cr-51 6.I-125 7.その他の核種 ( ) 8.X線 9.非 RI 利用		放射線作業の 従事内容 (○で囲む)	1.DNA.RNA,タンパク等標識 2.動物実験 3.アッセイ法 4.培養実験 5.取込実験 6.測定実験 7.学生実習 8.放射線管理 9. in vivo イメージング 10. その他(具体的に記入 例:蛍光顕微鏡を利用)	

上記の者が放射性同位元素等の取扱者として登録申請することに同意します。

申請責任者(教授又は准教授等)

(職名) \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

所属部局長

印

**記入例**  
**X線等利用の場合**

放射性同位元素等取扱者申請書(継続・再登録)

アイントープ総合研究施設長 殿

下記のとおり放射性同位元素等取扱者としての登録を申請します。

2017年 月 日

所属部局 (○で囲む)	教職員	1.医薬保健研究域(医学系, 薬学系, 保健学系) 2.理工研究域 3.附属病院 4.がん進展制御研究所 5.学際科学実験センター 6.( )		職名	
	学生	1.医薬保健学総合研究科( 専攻) 2.自然科学研究科( 専攻) 3.医薬保健学域(医学類・薬学類・創薬科学類・保健学類) 4.理工学域 類) 5.( )		学年	博士・修士・学類 年
フリガナ 氏名	研究分野名		学籍番号		
	取扱責任者名 (教員)				
生年月日	西暦 年 月 日	連絡先	E-mail _____@_____kanazawa-u.ac.jp 電話(携帯電話も可)		
主な使用 予定核種等 (○で囲む)	1.H-3 2.C-14 3.P-32 4.S-35 5.Cr-51 6.I-125 7.その他の核種 ( ) <b>8.X線</b> 9.非RI利用		放射線作業の 従事内容 (○で囲む)	1.DNA.RNA,タンパク等標識 2.動物実験 3.アッセイ法 4.培養実験 5.取込実験 6.測定実験 7.学生実習 8.放射線管理 9. in vivo イメージング <b>10. その他(具体的に記入 例:X線結晶構造解析)</b>	

上記の者が放射性同位元素等の取扱者として登録申請することに同意します。

申請責任者(教授又は准教授等)

(職名) \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

所属部局長

印