**放射性同位元素等取扱者申請書（新規）**

　**アイソト－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 |  |
| 職員番号 |  |
| 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　　　　 |
| 学籍番号 |  |
|  フリガナ氏名 |  | 研究分野名 |   |
|  印 　（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（○で囲む） | 1.Ｈ-3 2.C-143.Ｐ-32 4.Ｓ-355.Ｃｒ-51 6.Ｉ-1257.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( ) |
| RI等に関する経歴 | RI等の使用経験の有無　　　　 　　（有・無） |
| RI使用暦・使用開始年度　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　　　　　使用経験年数　　　　　　　　　年・使用施設・使用核種等 |

**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）**

　　　　　　　　　**（職　名） 　　　 氏名** 印

　　**所属部局長**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印