

放射性同位元素等取扱者申請書(新規)

アイ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.()	職 員 番 号	学 年
				博 士 ・ 修 士 ・ 学 類 年
			学 籍 番 号	
フリガナ			研 究 分 野 名	
氏 名	印 (男 ・ 女)		取 扱 責 任 者 名 (教 員)	
生 年 月 日	西 曆 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-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
R I 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