

Radiation Worker Application Form
(For External User / Supplier)

国立研究開発法人理化学研究所 播磨事業所 安全管理室長 殿
To RIKEN the Harima Safety Center Director

受付番号 B201804270040

Receipt No

2019年Y 04月M 27日D

所属機関名称 ○○大学大学院
Name of affiliation

所属長職・氏名 ○○研究科XX研究室 教授
Name and title of the supervisor XXXX

印
Signature

下記の者の外来放射線作業登録の申請をいたします。

The person below hereby applies to be registered as a radiation worker.

登録区分 Type of applicant	<input type="checkbox"/> 特定機関(JASRI) JASRI	<input type="checkbox"/> 専用BL(常駐) Contract Beamline	<input type="checkbox"/> 常駐業者 Regular stay external contractors	<input checked="" type="checkbox"/> 放射光利用ユーザー SPring-8/SACLA user
	<input type="checkbox"/> 外部利用者 External User		<input type="checkbox"/> 外来業者 External contractor	<input type="checkbox"/> その他 Others

フリガナ Furigana	アンゼン タロウ	生年月日 Date of birth	1981年Y 01月M 19日D
------------------	----------	-----------------------	------------------

氏名 Name	安全 太郎	性別 Sex	男
------------	-------	-----------	---

E-mail	xxx@xxx.harima.ac.jp	<input checked="" type="checkbox"/> ユーザーカード No. User Card No.	1234567
--------	----------------------	--	---------

E-mail	xxx@xxx.harima.ac.jp	<input type="checkbox"/> SPring-8 ID No.	
		<input type="checkbox"/> 理研 ID No. RIKEN ID No.	

所属機関 部署名 Name of affiliation division	○○研究科	身分 Position	学生D1
--	-------	----------------	------

住所 Affiliation address	〒 Zip code (postal code) 123-4567 東京都千代田区○○1-1-1	Phone 03-0000-0000
---------------------------	---	--------------------

実験課題番号(放射光利用ユーザーのみ記入) Experimental proposal number (Fill in ONLY by SPring-8/SACLA user)	記入不要	SACLA確認印 Confirmation seal
--	------	-------------------------------

受入担当者所属・氏名(放射光利用ユーザー以外は記入) Accepting affiliation and its person in charge (Note: Fill in except SPring-8/SACLA user.)	記入不要	印 Signature
---	------	----------------

主な作業内容 Work	<input checked="" type="checkbox"/> 放射光実験 Accelerator use <input type="checkbox"/> 工事・保守作業 Construction/Maintenance <input type="checkbox"/> リモート実験(立入なし) Remote Experiment (No Entry) <input type="checkbox"/> その他 Others	利用施設名 Work Place	<input checked="" type="checkbox"/> SR・SACLA実験ホール SR/SACLA Experimental Hall <input type="checkbox"/> 線型加速器・シンクロトロン・蓄積リング・L3BT Linac, Synchrotron, Storage Ring, L3BT <input type="checkbox"/> マシン実験棟 Machine Laboratory <input type="checkbox"/> その他 Others	<input type="checkbox"/> SACLA加速器棟・光源棟・XSBT,旧SCSS試験室 SACLA (Accelerator, Undulator Bld., XSBT), SCSS <input type="checkbox"/> RI実験棟 RI Laboratory
----------------	---	---------------------	--	--

私は、国立研究開発法人理化学研究所の諸規定に定める放射線関係の講習を受講し、播磨地区における取扱対象に関する諸法令および諸規程の内容を理解します。関係規程に記載されている条件のもとで放射線作業に従事することを了承し、関係法令および国立研究開発法人理化学研究所の諸規定を遵守し、放射線作業に従事することを誓います。

I will take the classes at the request of the laws and the RIKEN rules, and understand the contents of them. I hereby agree to do the radiation work under the condition provided by them, and promise to keep them.

日付 Date 20 XX年Y XX月M XX日D (自筆署名 Signature) **安全 太郎** ※日付と自筆で署名してください

所属機関承諾・証明欄 Approved and authorized by affiliated organization as below:

上記の者が、現在、当機関において放射線業務従事者として登録され、法令に基づいて放射線管理を受けていることを証明します。また、自2019年04月01日至2020年03月31日の期間(年度を超えないこと)、国立研究開発法人理化学研究所播磨地区において放射線作業に従事することを承諾します。

I authorize the applicant named above to engage in radiation work, certifying that our institute has conducted radiation management for the applicant. Also, I authorize the applicant to engage in radiation work on the RIKEN Harima Campus from Y/M/D to Y/M/D (within a fiscal year.)

健康診断について(直近の結果を記入) Health check (the result of the latest)	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし Normal <input type="checkbox"/> 異常あり(健康診断の写しを添付して下さい) Not normal (Attach the copy of health check results)
被ばく線量について(前年度の結果を記入) Dose amount of radiation exposure (the result of the last fiscal year)	<input checked="" type="checkbox"/> 1mSv 未満 Less than 1mSv <input type="checkbox"/> 1mSv 以上(mSv)です。(健康診断の写しを添付して下さい) More than or equal to 1mSv (Attach the copy of health check results)

所属機関名称 Name of affiliated organization/company	○○大学大学院
住所 Address	〒123-4567 東京都千代田区○○1-1-1
代表者職・氏名 Name and title of the representative for the organization above	○○研究科長 ○○○○
放射線取扱主任者機関名 Name of organization/company of the radiation protection supervisor	○○大学アイソトープセンター
住所 Address	〒123-4567 東京都千代田区○○1-1-1
放射線取扱主任者職・氏名 Name and title of radiation protection supervisor	放射線取扱主任者 ○○○○
連絡先: Phone	03-1111-0000
e-mail	xxx@zzz.harima.ac.jp

職印
Signature

印
Signature

外来放射線作業者の登録について
Registration for External Users of radiation work and Suppliers

国立研究開発法人理化学研究所播磨事業所
RIKEN Harima Branch

本研究所において放射線作業を行うには以下の事項を十分理解し、所定の手続きを行って下さい。

Please understand to observe following items and go through the routine procedure in order to engage with the works of radiation

1. 本研究所で放射線作業に従事するためには、所属機関において放射線業務従事者に登録されている必要があります。
You must be registered as a radiation worker permitted by your affiliation in order to engage with radiation work at this campus.
2. 本研究所の放射線取扱主任者が、被ばく線量・健康診断・教育訓練等の証明書類の提出を求めた場合は速やかに提出して下さい。
If a radiation protection supervisor of this campus requested to submit your records of exposure dose, medical examinations, and radiation training, please submit these promptly.
3. 本研究所で放射線作業を行う時は、所属機関の個人被ばく線量計を持参して下さい。(海外機関所属者は対象外です)
When you engage with radiation work at this campus, please bring a dosimeter belonging to your affiliation. (You affiliated with overseas institution are exempted from this rule.)
4. 放射線作業を行う前に、安全講習 (e-ラーニング又はDVD講習) を受講し、本研究所の放射線障害予防規程を理解して下さい。
Before you start radiation work, please take safety trainings (e-learning or DVD training) and understand radiation hazard control regulations of this campus.
5. SACLA加速器棟・光源棟・XSBTにチェックを入れた場合は、あらかじめハイスルーブット棟2F事務セクションでSACLA確認印を押印して下さい。
If you place a check mark in the box for "SACLA (Accelerator/Undurator Bld.,XSBT)", please receive a confirmation seal(-stamp) from SACLA on this application at the administrative section on the 2nd FL in Highthroughput Factory before you submit this to the front desk of radiation control at RIKEN Harima Safety Center.
6. 作業にあたっては、安全確保に努めて下さい。
Please make efforts for security for radiation related works.
7. 本研究所で放射線作業を行う場合は、放射線管理受付 (北管理棟) で以下の手続きをして下さい。
When you conduct radiation work, please go through the procedure at front desk of the radiation office at the Safety Center (North Building) below.
 - (ア) 当該年度最初の作業の場合は、安全講習 (e-ラーニング又はDVD講習) の受講が必要です。
If this is the first time to engage with radiation work in this fiscal year, taking safety (e-learning or DVD) trainings is required for you.
 - (イ) 放射線管理受付で、放射線管理区域出入用IC タグ・個人被ばく線量計を受け取って下さい。
Receive your RFID tag for radiation controlled area and/or personal dosimeter at the front desk.
 - (ウ) 作業終了後は、放射線管理区域出入用IC タグ・個人被ばく線量計を放射線管理受付に返却して下さい。
After completion of the work, return the RFID tag/personal dosimeter to the front desk.
 - (エ) 作業が数日におよぶ場合も、毎日作業終了後に、放射線管理区域出入用IC タグ・個人被ばく線量計を放射線管理受付に返却して下さい。
Even if you need to work consecutively over a period of days, return the RFID tag/personal dosimeter at the end of each day.
8. 外来者が本研究所で行う放射線作業に伴う被ばくについては、本研究所の責任で被ばく管理を行いますが、当該年度における個人の積算被ばく線量の管理はできません。
For your radiation exposure as an external user at this campus, this campus will have a responsibility for the radiation exposure management. However it will not have any responsibility for your individual accumulated radiation exposure in this fiscal year.
9. 前年度の被ばくが、1mSv を超えている場合は、その値を記入するとともに、健康診断の写しを添付して下さい。
In case your exposure in last fiscal year will be more than 1mSv, note the record and attach the copy of your health check results.
10. 放射線作業者の登録にあたって不明な点がありましたら、放射線管理受付 (内線 7 5 6 0) にお問い合わせ下さい。
If you have any concerns or questions, please ask for further information regarding the radiation works at the front desk (Ext.7560) of the radiation office.