別紙様式６

【新規登録・再従事者】

**被 ば く 歴 調 査 書**

所属 ・職名：

氏　　名　：

性　　別　：　男　・　女

生年月日　：　　　　　年　　月　　日

１．過去の放射線業務従事の有無　：　有　・　無

２．被ばく歴の有無　　　　　　　：　有　・　無

［１．で「有」とした場合は以下を記入］

３．直近の従事時の状況

　①作業場所（勤務先）：

　②作 　業　 内 　容 ：

　③作 　業 　期 　間 ：　　　　年　　月　　日　　～　　　　　年　　月　　日

　④放射線障害の有無　：　有（症状　　　　　　　　　　　　 ）　・　無

　⑤その他放射線による被ばくの状況

・被ばく量を確認できる書類を添付してください。

　（放射線取扱主任者等が発行する被ばく量の証明書等）

　※証明書は被ばく歴の有無に関わらず、前勤務先の証明書等を添付すること。