平成　　年　　月　　日

**申請担当者届出書**

産業科学株式会社

放射線管理手帳発効機関　　御中

住　所　〒

社　名

申請者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

　放射線管理手帳発行に際し、申請に関する連絡等は下記の者を責任者および担当者として届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 申請者職氏名・印 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| 担当者フリガナ |  |
| 担当者氏名・印 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 部署・役職 |  |
| e-mailアドレス |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |

　　※申請者は、放射線管理手帳申請書の申請者の方をご記入ください。

　　※担当者は、書類の内容確認等をさせて頂く際にご対応される方になります。

　　※申請者の印は会社印もしくは代表者印をご捺印願います。

以上