

照 会 申 請 書

放射線管理手帳発効機関
産業科学株式会社 御中

下記の者について題記の申請を致します。

なお、個人のプライバシーの保護については、十分留意します。

中央登録番号									

① 申請者	申請年月日	平成 年 月 日	申請番号		
	会社名 事業所名				
	所在地	〒			
	部 課 名 役 職 名		電話 ()	氏名	㊟

氏名		性 別	③照会事由
		1. 男 2. 女	1. 前歴に疑問がある場合 2. 手帳再発行の為 3. 手帳継続発行の為
②氏名 フリガナ			
生年月日	T. 大正 S. 昭和 H. 平成 年 月 日		

④ 照 会 事 項
1. 基本項目（中央登録番号、氏名、生年月日、手帳発行区分、直近の指定、指定解除状況） 2. 線量記録（年度線量、累積線量） 3. 従事者の指定、指定解除記録 4. 手帳発行記録 5. 放射線管理記録の写し（期間 年 月～ 年 月）

【記入上の注意事項】

- (1) ボールペンで記入して下さい。
- (2) ①の申請者は、労働安全衛生法上の事業者もしくは作業者に対して放射線に関わる労働安全衛生の責任を有する事業者とします。
- (3) ②の氏名フリガナは、カタカナで左端から記入して下さい。
 (注) 1. 姓と名の間は1字（桁）空欄とする。
 2. 濁点「゜」、半濁点「°」は1字とせず、濁音・半濁音を1字とする。
- (4) ③の照会事由欄は、照会するにあたっての番号に○印を付ける。
- (5) ④の照会事項欄は、必要とする事項の番号に○印を付ける。

(記入例)

氏名	山 田 純 一	性 別	①. 男 2. 女
②氏名 フリガナ	ヤ マ ダ ジ ュ ン イ チ		
生年月日	T. 大正 S. 昭和 H. 平成 25 年 4 月 25 日		