

2025年10月 RI 講習会申込書

October, 2025 Application Form for Radiation Safety Education Course

太枠内にご記入ください。該当欄に ☒ をつけてください。

受講希望講習会 Course	希望日 Date of Choice (同一申込期間内の 日付を記入)	添付書類	
講義 Lecture ☐ A コース ☐ B コース	☐ 10月20-22日 (日本語) ☐ October 23rd (English)	☐ 機構アカウントがない方は、本学に在籍していることを証明する部局長以上の印付きの書類	* 従事予定をもとにコースを選択してください。 * 実習希望者は、必ずBコースを受講してください。Aコース受講者は実習が受けられませんが、
☐ 実習 Practice 以下の日程から受講できる日を選択してください。 東山開催: 10月28日(火) 鶴舞開催: 10月30日(木) ・最大2日間選択可能。 ・日程ごとに会場が異なります。 会場と日程をご確認の上、お申込みください。 ・受講できる日のみを記入してください。	第1希望 1st choice 月 日() 第2希望 2nd choice 月 日()	☐ 機構アカウントがない方は、本学に在籍していることを証明する部局長以上の印付きの書類 ※ 講義と実習の両方を受講する場合は、1部提出。 ☐ 健康診断結果 Medical Examination results ☐ 問診 Oral Interviews ☐ 血液・皮膚・眼 Blood, Skin, and Eyes ☐ 後日提出(書類:) To be submitted at a later date	実験衣サイズ: Size of Lab Coat ☐ 3L ☐ LL ☐ L ☐ M 個人被ばく線量計: Personal Dosimeter Issued Not-Issued ☐ 交付済 ☐ 未交付 Issued Not-Issued
* 受講希望日が満席の場合に、以下を希望する方は ☒ をしてください。 ☐ 追加開催があれば受講案内を希望する。 注: 追加開催日は当センターが指定する日となり、選択できません。また、追加開催しない場合もあります。			

* 申し込む前に、必ず申込方法と諸注意事項をお読みください。
Be sure to verify the application procedure and the notices before making an application.

フリガナ			Date of Birth	
申込者氏名 Name	氏 (Family)	名 (First & Middle)	西暦 年 月 日生 (Year) (Month) (Date)	
学生番号・職員番号 Student No.・Staff No.			男 ・ 女 Male Female	
所 属 Affiliation	*記入例...学部学生:○○学部○○学科, 大学院生:○○○研究科○○○専攻, 職員:職員録記載の所属			
	内 線 (Telephone#) :			
身 分 Position	☐ 職員 Staff 職名 〔 〕	大学院生 Graduate Student 学年 ☐ M ☐ D 年	☐ 学部学生 undergraduate student	☐ 研究生/その他 Research Student / Other 身分 〔 〕
研究室責任者 氏名 印 Supervisor's Name and Seal	®			
従事予定に ☒ を つけてください	☐ 非密封放射性同位元素の取扱い→ Bコース受講 ☐ 密封放射性同位元素の取扱い→ Aコース受講 ☐ 放射化を伴う加速器施設の利用→ Bコース受講 ☐ 放射化を伴わない加速器施設の利用→ Aコース受講 ☐ 放射光(シンクロトロン光)施設の利用→ Aコース受講		具体的な従事予定場所を記入してください。 例: RIセンター, O学部, あいちSR, SPring-8, CERN など ()	
英語希望者のみ記入 Please fill in only for English course applicant.	Japanese skill ☐ Fluent ☐ A little ☐ Not at all			
備 考 Note				
センター記入 For officer's use only				