

放射線業務従事者証明等発行依頼書

平成 年 月 日

公立大学法人横浜市立大学
放射線取扱主任者 殿

所属（研究室名）

学籍番号

氏名 (自署)

性別 男 ・ 女

生年月日 年 月 日

鶴見キャンパスにおける
放射線従事者登録期間 年度～ 年度

他事業所の放射線業務に従事するため、下記の証明書をご発行ください。

(□にチェックのこと)

- 放射線業務従事者申請書・承諾書
- 放射線業務従事者登録証明書
- 教育訓練受講証明書
- 被ばく線量測定結果証明書
- 電離健康診断受診証明書
- その他 ()