放射線業務従事者等承認申請書(2026　年度)

Radiation Worker Application Form
(For External User / Supplier)

新規

受付番号
Receipt No　Bp20

20　年Y　月M　日D

国立研究開発法人理化学研究所 播磨 安全管理課長　殿
To RIKEN the Manager of Harima Safety Section

所属機関名称
Name of affiliation

所属長職・氏名
Name and title of the supervisor

下記の者の外来放射線作業者登録の申請をいたします。
The person below hereby applies to be registered as a radiation worker.

登録区分 Type of applicant	☐ 理研他地区職員、理研客員研究員、研修生 RIKEN Employee(non-Harima), RIKEN Visiting Scientist, RIKEN Student Trainee ☐ 専用BL設置者 Contract Beamline ■ 放射光利用ユーザー SPring-8/SACLA User	☐ 理研外部利用者 External User ☐ 常駐業者 Regular stay external company	☐ 登録機関(JASRI) JASRI ☐ 外来業者 External company

フリガナ Furigana		生年月日 Date of birth	年Y　月M　日D
氏名 Name		性別 Sex	
		☐ ユーザーカードNo. User Card No.	
E-mail		☐ SPring-8 ID No.	
		☐ 理研 ID No. RIKEN ID No.	

所属機関 部署名 Name of affiliation division		身分 Position	
住所 Affiliation address	〒 Zip code (postal code)	Phone	

実験課題番号(放射光利用ユーザーのみ記入) Experimental proposal number (Fill in ONLY by SPring-8/SACLA User)		SACLA確認印 Confirmation seal
受入担当者所属・氏名(放射光利用ユーザー以外は記入) Accepting affiliation and its person in charge (Note:Fill in except SPring-8/SACLA User.)	JASRI利用推進部 JASRI User Administration Division　印 Signature	

主な作業内容 Work	■ 放射光実験 Beamline use ☐ 工事・保守作業 Construction/Maintenance ☐ リモート実験(立入なし) Remote Experiment (No Entry) ☐ その他 Others (　　)	利用施設名 Work Place	■ SPring-8・SACLA実験ホール SPring-8/SACLA Experimental Hall ☐ SACLA加速器棟・光源棟・XSBT,組立調整実験棟 SACLA (Accelerator,Undulator Bld.,XSBT),SCSS ☐ シンクロトロン・SRマシン収納部 Synchrotron,SR Tunnel, ☐ RI実験棟 RI Laboratory ☐ マシン実験棟 Machine Laboratory ☐ その他 Others (　　)

私は、国立研究開発法人理化学研究所の諸規程に定める放射線関係の講習を受講し、播磨地区における取扱対象に関係する諸法令および諸規程の内容を理解します。関係規程に記載されている条件のもとで放射線作業に従事することを了承し、関係法令および国立研究開発法人理化学研究所の諸規定を遵守し、放射線作業に従事することを誓います。

I will take the classes at the request of the laws and the RIKEN rules, and understand the contents of them. I hereby agree to do the radiation work under the condition provided by them, and promise to keep them.

日付 Date 20　年Y　月M　日D　(氏名Name)

所属機関承諾・証明欄　Approved and authorized by affiliated organization as below:

上記の者が、現在、当機関において放射線業務従事者として、法令に基づいて放射線管理を受けていることを証明します。
また、自20　年　月　日至2027 年 03月 31 日の期間(年度を超えないこと)、国立研究開発法人理化学研究所播磨地区において放射線作業に従事することを承諾します。

I authorize the applicant named above to engage in radiation work, certifying that our institute has conducted radiation management for the applicant.
Also, I authorize the applicant to engage in radiation work on the RIKEN Harima Campus from Y/M/D to Y/M/D (within a fiscal year.))

教育訓練受講日 Date of training in radiation workers	年Y　月M　日D	電離放射線健康診断受診日 Date of ionizing radiation medical examination	年Y　月M　日D
健康診断について(直近の結果を記入) Health check (the result of the latest)	■ 異常なし (労務管理者(責任者)の場合は電離放射線健康診断の記録の写しを提出してください) Normal (Submit a copy of ionizing radiation medical examination for the case of certification by RPLM)(domestic affiliation only) ☐ 異常あり (医師の意見が記載された電離放射線健康診断の記録の写しを提出して下さい) Not normal (Submit a copy of ionizing radiation medical examination with a medical opinion)		
被ばく線量について(前年度の結果を記入) Dose amount of radiation exposure (the result of the last fiscal year)	■ 1mSv 未満 Less than 1mSv ☐ 1mSv 以上(　　mSv)です。(医師の意見が記載された電離放射線健康診断の記録の写しを提出して下さい) More than or equal to 1mSv (Submit a copy of ionizing radiation medical examination with a medical opinion)		

所属機関名称
Name of affiliated organization/company

住所
Address　〒

代表者職・氏名
Name and title of the representative for the organization above　職印 Signature

放射線取扱主任者又は労務管理者(責任者)機関名
Name of organization/company belonging to the Radiation Protection Supervisor or Responsible Person of Labor Management

住所
Address　〒

放射線取扱主任者又は労務管理者(責任者)職・氏名
Name and title of Radiation Protection Supervisor or Responsible Person of Labor Management　印 Signature

連絡先:Phone　e-mail

外来放射線作業者の登録について
Registration for External Users of radiation work and Suppliers

国立研究開発法人理化学研究所
RIKEN

本研究所において放射線作業を行うには以下の事項を十分理解し、所定の手続きを行って下さい。
Please understand to observe following items and go through the routine procedure in order to engage with the works of radiation

1. 本研究所の放射線取扱主任者が、被ばく線量・電離放射線健康診断・教育訓練等の証明書類の提出を求めた場合は速やかに提出して下さい。
   If a radiation protection supervisor of this campus requested to submit your records of exposure dose, medical examinations, and radiation training, please submit these promptly.
2. 放射線作業を行う前に、安全講習（e-ラーニング又はDVD講習）を受講し、本研究所の放射線障害予防規程を理解して下さい。
   Before you start radiation work, please take safety trainings (e-learning or DVD training) and understand radiation hazard control regulations of this campus.
3. SACLA加速器棟・光源棟・XSBTにチェックを入れた場合は、あらかじめハイスループット棟2F事務セクションでSACLAの確認を受けて下さい。
   If you place a check mark in the box for "SACLA (Accelerator/Undurator Bld.,XSBT)", please receive a confirmation from SACLA on this application at the administrative section on the 2nd FL in Highthroughput Factory before you submit this to the front desk of radiation control at RIKEN Harima Safety Center.
4. 作業にあたっては、安全確保に努めて下さい。
   Please make efforts for security for radiation related works.
5. 本研究所で放射線作業を行う場合は、放射線管理受付（北管理棟）で以下の手続きをして下さい。
   When you conduct radiation work, please go through the procedure at front desk of the radiation office at the Safety Center (North Building) below.
   （ア） 当該年度最初の作業の場合は、安全講習（e-ラーニング又はDVD講習）の受講が必要です。
   If this is the first time to engage with radiation work in this fiscal year, taking safety (e-learning or DVD) trainings is required for you.
   （イ） 放射線管理受付で、放射線管理区域出入用IC タグ・個人被ばく線量計を受け取って下さい。
   Receive your RFID tag for radiation controlled area and/or personal dosimeter at the front desk.
   （ウ） 作業終了後は、放射線管理区域出入用IC タグ・個人被ばく線量計を放射線管理受付に返却して下さい。
   After completion of the work, return the RFID tag/personal dosimeter to the front desk.
   （エ） 作業が数日におよぶ場合も、毎日作業終了後に、放射線管理区域出入用IC タグ・個人被ばく線量計を放射線管理受付に返却して下さい。
   Even if you need to work consecutively over a period of days, return the RFID tag/personal dosimeter at the end of each day.
6. 外来者が本研究所で行う放射線作業に伴う被ばくについては、本研究所の責任で被ばく管理を行いますが、当該年度における個人の積算被ばく線量の管理はできません。
   For your radiation exposure as an external user at this campus, this campus will have a responsibility for the radiation exposure management. However it will not have any responsibility for your individual accumulated radiation exposure in this fiscal year.
7. 前年度の被ばくが、1mSv を超えている場合は、その値を記入するとともに、電離放射線健康診断の写しを添付して下さい。
   In case your exposure in last fiscal year will be more than 1mSv, note the record and attach the copy of your health check results.
8. 放射線作業者の登録にあたって不明な点がありましたら、放射線管理受付（内線７５６０）にお問い合わせ下さい。
   If you have any concerns or questions, please ask for further information regarding the radiation works at the front desk (Ext.7560) of the radiation office.