

個人被ばく線量測定サービス申込書

年 月 日

産業テック株式会社 行 注意事項に同意のうえ、下記の通り個人被ばく線量測定サービスを申し込みます。

申込者 フリガナ 事業所名 フリガナ 事業所所在地 フリガナ 代表者氏名 (印) フリガナ 送付連絡責任者 (送り先)氏名 Tel Fax

Table with columns: 契約期間 (1年), 年月日 開始, 年月日 終了, 着用周期, 月1回, 着用者氏名, 生年月日, 性別, 職種, 使用線種, 使用機器類, 装着部位, 過去の累積, 妊娠申出日, 出産予定日. Rows 1-10.

注1. 送料は当社で負担します。TLDバッジ・TLD指リング・水晶体用線量計DOSIRISは契約期間中お貸し致しますので、紛失された場合は実費を申し受けます。
注2. 均等被ばく: 基本装着部位(男性は胸部、女性は腹部)にTLDバッジを1個装着します。
注3. 結果書の紛失などによる再発行は、有償とさせていただきます。
注4. 申込者は着用者の個人情報を当社へ提供する際、着用者に同意を得たうえでお申し込みください。
注5. 個人情報の取扱いについて
取得した申込者の個人情報は、個人線量測定サービスのために利用します。当個人情報の取扱いの全部または一部を委託することがあります。

《個人情報苦情及び相談窓口》

産業テック株式会社
〒103-0004 東京都中央区東日本橋1-2-6 ユモビル4F TEL:03-5825-9581
苦情・相談窓口責任者:計測技術部 苦情・相談担当 個人情報保護管理者:計測部 部長

✓を入れて下さい。↓
個人情報取扱いについて同意します。

個人被ばく線量測定サービス申込書

年 月 日

産業テック株式会社 行 注意事項に同意のうえ、下記の通り個人被ばく線量測定サービスを申し込みます。

申 込 者	フリガナ	サンギョウテックビョウイン
	事業所名	産業テック病院
	フリガナ	トウキョウトチュウオウクヒガシニホンバンシ
	事業所所在地	103-0004 東京都中央区東日本橋1-2-6
	フリガナ	サンギョウイチロウ
	代表者氏名	産業一郎 (印)
	フリガナ	サンギョウジロウ
	送付連絡責任者 (送り先)氏名	放射線科 産業二郎
		Tel 03-5825-9581
		Fax 03-5825-9585

契約期間 (1年)	2021 年 2月 1日 開始				着用周期	月 1 回		
	2022 年 1月 末日 終了							
フリガナ 着用者氏名	生年月日	性別	職種	使用線種	使用機器類 (○印で囲む)	装着部位	過去の累積 有・無	妊娠申出日 出産予定日
1 サンギョウイチロウ 産業一郎	22. 3. 4	男・女	医師	X, γ, β, Nth, Nf	X線発生装置 一般撮影装置 X線テレビ装置	胸部・腹部 頭頸部・手指 その他( )	有(無)	年月日 .
2 サンギョウハナコ 産業花子	55. 6. 7	男・女	看護師	X, γ, β, Nth, Nf	CT撮影装置 乳房撮影装置	胸部・腹部 頭頸部・手指 その他( )	有(無)	年月日 .
3 サンギョウジロウ 産業二郎	8. 9. 10	男・女	放射線技師	X, γ, β, Nth, Nf	ポータブル装置 歯科撮影装置 工業用X線装置	胸部・腹部 頭頸部・手指 その他( )	有(無)	年月日 .
4	S H	男・女		X, γ, β, Nth, Nf	その他	胸部・腹部 頭頸部・手指 その他( )	有・無	年月日 .
5	S H	男・女		X, γ, β, Nth, Nf	放射線発生装置 リニアック エネルギー 10Mev以上	胸部・腹部 頭頸部・手指 その他( )	有・無	年月日 .
6	S H	男・女		X, γ, β, Nth, Nf	10Mev未満 その他	胸部・腹部 頭頸部・手指 その他( )	有・無	年月日 .
7	S H	男・女		X, γ, β, Nth, Nf	( )	胸部・腹部 頭頸部・手指 その他( )	有・無	年月日 .
8	S H	男・女		X, γ, β, Nth, Nf	放射性医薬品 核種	胸部・腹部 頭頸部・手指 その他( )	有・無	年月日 .
9	S H	男・女		X, γ, β, Nth, Nf	放射性同位元素 核種	胸部・腹部 頭頸部・手指 その他( )	有・無	年月日 .
10	S H	男・女		X, γ, β, Nth, Nf	( )	胸部・腹部 頭頸部・手指 その他( )	有・無	年月日 .

- 注1. 送料は当社で負担します。TLDバッジ・TLD指リング・水晶体用線量計DOSIRISは契約期間中お貸し致しますので、紛失された場合は実費を申し受けます。また契約ご解消の節は速やかにご返送願います。ご返却が無い場合は紛失したものとみなし実費を申し受けます。
- 注2. 均等被ばく: 基本装着部位(男性は胸部、女性は腹部)にTLDバッジを1個装着します。  
不均等被ばく: 基本装着部位および最も多くの放射線を受ける部位にTLDバッジを装着します。  
末端部被ばく: 手指部が体幹部よりも多くの放射線を受ける場合にTLD指リングを装着します。  
水晶体用線量計: 眼の水晶体の等価線量が法令限度(100mSv/5年)の5年平均である20mSvを超えた方または超える恐れのある方が対象となります。
- 注3. 結果書の紛失などによる再発行は、有償とさせていただきます。
- 注4. 申込者は着用者の個人情報を当社へ提供する際、着用者に同意を得たうえでお申し込みください。
- 注5. 個人情報の取扱いについて  
取得した申込者の個人情報は、個人線量測定サービスのために利用します。当個人情報の取扱いの全部または一部を委託することがあります。当社では当個人情報に関する利用目的の通知、開示(第三者提供記録の開示を含む)、内容の訂正・追加または削除、利用の停止・消去および第三者への提供の停止の求めについて、下記窓口で受け付けております。  
個人情報の提供は任意ですが、個人情報を提供されない場合には前記利用目的を達成できないことがあります。

《個人情報苦情及び相談窓口》

産業テック株式会社  
〒103-0004 東京都中央区東日本橋1-2-6 ユモトビル4F TEL:03-5825-9581

苦情・相談窓口責任者: 計測技術部 苦情・相談担当 個人情報保護管理者: 計測部 部長

✓を入れて下さい。 ↓
個人情報の取扱いについて同意します。

## 《記入方法》

- ・「代表者氏名」…  
工場などの場合はバッジを着用される部署の責任者の方のお名前をご記入いただいても結構です。
- ・「送付連絡責任者」…  
バッジ等の送付先として登録致します。また、弊社からお問い合わせをする際は登録いただいた方に連絡を致します。
- ・「測定契約期間」…  
契約は1年間です。測定開始日をご記入下さい。
- ・「職種」…該当する例  
医師／放射線技師／看護師／歯科医師／歯科衛生士／獣医師／教職員／研究職／  
技術職／学生 など。
- ・「使用線種」…登録し測定する線種に○印をつけてください。  
X:X線、 $\gamma$ : $\gamma$ 線、 $\beta$ : $\beta$ 線、Nth:熱中性子、Nf:速中性子を示します。
- ・「使用機器類」…  
該当するものに○印で囲んでください。  
リニアックの場合はエネルギーを選択してください。  
「放射性医薬品」及び「放射性同位元素」については核種をご記入ください。
- ・「装着部位」…  
TLDバッジ及びTLD指リングを装着する部位を選択し○印をつけてください。  
不均等被ばく(防護衣着用)の場合、着用回数分のTLDバッジ及びTLD指リングの測定料金を頂戴します。  
水晶体用線量計をお申込みいただく場合には装着部位「その他( )」に「眼」とご記入ください。  
水晶体用線量計は、眼の水晶体の等価線量が法令限度(100mSv/5年)の5年平均である20mSvを超えた方または超える恐れのある方が対象となります。  
公益財団法人日本適合性協会(JAB)の認定を受けた提携会社の水晶体線量計を用いてサービスを提供いたします。
- ・「過去の累積」…  
過去の累積がある方は別途累積線量をご連絡いただければ継続して足し合わせ致します。  
\*1989年3月以前の数値(単位:mrem)  
\*1989年4月～2001年3月までの数値(単位:mSv)  
\*2001年4月以降の数値(単位:mSv)
- ・「妊娠申出日・出産予定日」…  
妊娠されている方で事業主にその旨申出のあった方については、申出年月日・出産予定日をご連絡ください。
- ・「個人情報の取扱いについて」…  
申込書下段の注5.をご確認ください。  
「個人情報の取扱いについて同意します。」の右欄に✓マークをご記入ください。