被ばく原因調査依頼書

所属
氏名　　様

あなたの平成　　年　　月着用分のOSL線量計（クイクセルバッジ）により、被ばく線量が＿＿＿＿＿＿＿＿mSvと測定されました。この間の放射線作業の内容を詳細に記載して、被ばく原因等について思い当たる点があれば報告してください。

安全管理責任者

作業内容及び被ばく原因等についての回答

平成　　年　　月　　日 氏　名　　印 所属長　　印

放射線取扱主任者の意見

フロンティア ・ 附属病院　放射線取扱主任者　　印

備　考