

# 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（ルクセルバッジ）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

医学部 ・ 附属病院	放射線取扱主任者
	印

備考