

## エックス線発生装置使用申請届

西暦 年 月 日

(フリガナ)

氏名 印

生年月日 西暦 年 月 日

所属

身分

E-mail

連絡先  
(内線又は携帯又はTEL)

下記のとおり、エックス線発生装置を使用したいので、お届けいたします。

## 記

利用講座グループ名 (注1)	
利用期間	西暦 年 月 日 → 西暦 2024年 3月 31日
使用装置 <input checked="" type="checkbox"/> (チェックして下さい。)	実験動物部門 <input type="checkbox"/> B209 旧CT (BRUKER), <input type="checkbox"/> B209 新CT (Rigaku) <input type="checkbox"/> A223 ソフテックス, <input type="checkbox"/> A223 X線照射装置 (HITACHI) <input type="checkbox"/> B413 透視撮影装置 (SHIMAZU) ----- 分析機器部門 <input type="checkbox"/> 医系研究棟3号館4階CT (日本レイトック)  ※注意※ 使用する装置が限定されている従事者の方は、 上記にチェックしても限定装置以外の使用は出来ません。
実験内容 (具体的に記入して 下さい。)	

注1 「利用講座グループ名」被ばく線量計の所属を記載すること。