

(様式R I 1)

## アイソトープ取扱資格認定申請書

1. 所 属

2. 身 分

フリガナ  
3. 氏 名

年 月 日生

4. 性 別            男   女

5. 国籍

6. 理 由

7. 業務分類        第 2 種

上記によりアイソトープ取扱資格の認定及び認定書の交付を、別添書類を添えて申請します。

年 月 日

放射線取扱主任者

中村 嘉行 殿

氏 名

印

注：業務分類第2種とはR I 又は放射光を使用する業務