様式２

放射線業務従事者の実効線量等記録

申請者所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

放射線障害の防止に関する施行規則第1条第10号及び第11号の規定による放射線業務従事者の実効線量限度及び等価線量限度を超えていないことを、申請者が記入した実効線量等により管理部長（放射線管理責任者）が確認する。

１．平成２８年度から５年毎に区分した線量限度等の確認（妊娠のおそれのない女子を含む）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 期　　　　　　　　　　　間 | 実効線量（mSv） | 水晶体の等価線量（mSv） | 法令限度（mSv） | 判定（○で囲む） |
| 平成28年4月1日～令和2年度末 |  | ― | 100 | 良　・　否 |
| 令和3年4月1日～令和7年度末 |  |  | 100 | 良　・　否 |
| 令和8年4月1日～令和12年度末 |  |  | 100 | 良　・　否 |
| 令和13年4月1日～令和17年度末 |  |  | 100 | 良　・　否 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注意：①法令限度を超えていないことが確実な場合は、「＜100 」と記載しても良い。

　　　②放射線業務に従事していなければ、斜線などを入れること。

２．申請する年度の4月1日を始期とする年間の線量限度等の確認（暫定値含む）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 度 | 期 間 | 実効線量（mSv） | 水晶体の等価線量（mSv） | 法令限度（mSv） | 判定（○で囲む） |
| 令和　 年度 | 月　　日～ 月 日 |  |  | 50 | 良　・　否 |
| 注意：被ばく線量が無い場合は、数字「０」と記載する。  ３．女子の3月間毎の実効線量等（暫定値含む） | | | | | |
| 年 度 | 期 間 | 実効線量（mSv） | 水晶体の等価線量（mSv） | 法令限度（mSv） | 判定（○で囲む） |
| 令和　 年度 | 4月　1日～ 6月30日 |  |  | 5 | 良　・　否 |
| 令和　 年度 | 7月　1日～ 9月30日 |  |  | 5 | 良　・　否 |
| 令和　 年度 | 10月　1日～12月31日 |  |  | 5 | 良　・　否 |
| 令和　 年度 | 1月　1日～ 3月31日 |  |  | 5 | 良　・　否 |

注意：被ばく線量が無い場合は、数字「０」と記載する。

４．妊娠の事実が有る女子は、放射線による胎児への影響を少なくするため、本人からの申告により

特別な被ばく管理を行います。

　　妊娠の事実の申告は、「女性の放射線業務従事者における妊娠の事実の申告書」（様式１０）を

添えて提出して下さい。なお、申告は強制するものではありません。

以上