

放射性同位元素等取扱者申請書 (学外共同研究者用)

金沢大学疾患モデル総合研究センターアイソトープ総合研究施設長 殿

下記のとおり放射性元素取扱者としての登録を申請します。

2021年 月 日

所属部局 講座名			職名 (学年)	
ふりがな 氏名			男 女 印	生年月日 西暦 年 月 日生
所属グループ の取扱責任者			連絡先	E-mail 電話(携帯電話も可)
主な使用 予定核種 (○で囲む)	1.H-3 2.C-14 3.F-18 4.P-32 5.S-35 6.Cr-51 7.Tc-99m 8.In-111 9.I-123 10.I-125 11.その他の核種 () 12.X線 13.非RI利用	放射線作業の 従事内容 (○で囲む)	1.DNA, RNA, タンパク等標識 3.SPECT 撮像実験 5.培養実験 7.測定実験 9.放射線管理 10. その他()	2.動物実験 4.アッセイ法 6.取込実験 8.学生実習

金沢大学の共同研究者		
部局・講座名	職名	氏名

上記の者が放射性同位元素等の取扱者として登録申請することに同意します。

申請責任者(教授又は准教授等)

(職名) _____ 氏名 _____ 印