

JEMIC 技能試験参加申込書（PD）

年 月 日

「2020年度個人線量測定技能試験」に参加を申し込みます。

1 会社名	
a 請求書の宛名	
b 最終報告書の宛名	
c 最終報告書に記載する参加事業者名	
2 郵便番号	〒
住所	
3 担当者名	
フリガナ	
部署名	
4 申込責任者名	
フリガナ	
部署名	
5 連絡先：電話	
：FAX	
：E-Mail	

※「1 会社名」のa～cは「1 会社名」と異なる名称を希望される場合にご記入ください。

6 今回参加する技能試験の照射カテゴリについての認定登録状況

（認定事業者（認定番号： ）、申請中事業者、予定事業者、その他）

7 申請年月について（申請中事業者及び予定事業者のみ記入）

年 月（申請予定）

8 JABへの報告について（予定事業者及びその他のみ記入）

（同意する、同意しない）

9 試験手順書について

（ある、準備中）

10 JEMIC技能試験プログラム「1-17 注意事項(1)～(6)」について

（同意する、同意しない）

11 JEMIC技能試験プログラム「1-17 注意事項(7)」について

（同意する、同意しない）

12 参加する個人線量計について（書ききれない場合は、別紙を添付してください。）

個人線量計		測定線種	照射カテゴリ											
品名・名称	形式・規格													
		<input type="checkbox"/> X線 <input type="checkbox"/> γ線 <input type="checkbox"/> β線 <input type="checkbox"/> 中性子	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> VII <input type="checkbox"/> VIII <input type="checkbox"/> IX <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> XI <input type="checkbox"/> XII											
		<input type="checkbox"/> X線 <input type="checkbox"/> γ線 <input type="checkbox"/> β線 <input type="checkbox"/> 中性子	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> VII <input type="checkbox"/> VIII <input type="checkbox"/> IX <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> XI <input type="checkbox"/> XII											
		<input type="checkbox"/> X線 <input type="checkbox"/> γ線 <input type="checkbox"/> β線 <input type="checkbox"/> 中性子	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> VII <input type="checkbox"/> VIII <input type="checkbox"/> IX <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> XI <input type="checkbox"/> XII											
		<input type="checkbox"/> X線 <input type="checkbox"/> γ線 <input type="checkbox"/> β線 <input type="checkbox"/> 中性子	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> VII <input type="checkbox"/> VIII <input type="checkbox"/> IX <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> XI <input type="checkbox"/> XII											
		<input type="checkbox"/> X線 <input type="checkbox"/> γ線 <input type="checkbox"/> β線 <input type="checkbox"/> 中性子	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> VII <input type="checkbox"/> VIII <input type="checkbox"/> IX <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> XI <input type="checkbox"/> XII											

13 通信欄