

X線測定用線量計借用書

平成 年 月 日

管理責任者 殿

申請者氏名 ※1 (名)
技師会会員番号
施設名
施設住所 〒
施設電話
施設FAX
申請者電子メール @

一般社団法人熊本県放射線技師会・放射線管理委員会所有のX線測定用線量計を下記のとおり借用を申請します。

記

借用目的 ()
使用機種 RaySafe ThinX RAD Dose 1台 チェックを入れてください
借用日 平成 年 月 日
返却日 平成 年 月 日

使用にあたっては、運用規則を遵守し、細心の注意を払って取り扱います。

申請者氏名 _____ 印

【備考】

※1 施設により多人数で使用する場合は、代表の申請者の名前を記入してください。(名)に使用される人数を記入してください。

↑申請書記入はここまでです。

↓保管責任者記入

返却確認欄
返却日 平成 年 月 日
保管責任者 _____ 印
動作確認 OK・NG ()

【備考】