Common use

共通

放射線業務従事者終了書（ニュースバル）

Radiation Worker Termination Form (NewSUBARU)

20 年Y 月M 日D提出

高輝度光科学研究センター（JASRI）

安全管理室長　殿

To the Safety Of

fice Director, JASRI

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関名 ：Affiliated organization |  |
| 所属長（役職/氏名）：Supervisor (Name/Title) |  |  印　  |
| Signature or name+seal |
| 受入部門　　　　　 ：Host oraganization | 　　　　　　　　 　　 | 担当者Contact person | 　　　　　　　　　　 |
|  | 連絡先連絡先：Phone　 |  |

下記の者が放射線業務を終了します。The person below hereby cancel a radiation worker.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナKana-letters |  | 性別Sex | □男male　□女female |
| 氏名Name of worker |  | SPring-8ID No. /User Card No. |  |
| 受入部門\*Accepted div./dept. | 外部機関の方のみ記入(visiting supplier/ vendor only） | 部門長　　：Name of Supervisor |  | 印 　 |
|  |
| Signature or name+seal |
| 作業終了予定日Date of termination | 20 / / (YYYY/MM/DD) |

\* 作業者が外部機関に所属する方は、業務を発注した機関・部門とその部門長を記入してください。

When the worker belongs to an external organization (including visiting supplier/vendor), enter the name of a supervisor of the div./dept.

which ordered the contract.

【安全管理室記入欄】 Safety Office use only

登録区分〔□職員 (様式1ＡＮ)　 □外部機関 (様式1ＢＮ)　 □ユーザー(様式1ＣＮ）〕

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ルミネスバッジ  | □回収・発行停止 | 備考□他の従事者解除(Jのみ) ＰＤＦ |  | 安全管理室長 |  | ユーザーの場合のみＮＳ事務室確認 |
| 所属コード |  |  |  |  | □バッジ・ＩＣ回収 |
| 終了日 | 20 / /  |  |  |  |  |