

放射線業務従事者終了書 (ニューズバル)  
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) : \_\_\_\_\_ 印  
Supervisor (Name/Title) Signature or name+seal  
受入部門 : \_\_\_\_\_ 担当者  
Host oraganization Contact persor  
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	<input type="checkbox"/> 男 male <input type="checkbox"/> 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 1A N) 外部機関 (様式 1B N) ユーザー (様式 1C N) ]

ルミネスバッジ	<input type="checkbox"/> 回収・発行停止	備考 <input type="checkbox"/> 他の従事者解除(Jのみ) PDF
所属コード		
終了日	20 / /	

安全管理室長

ユーザーの場合のみ  
NS 事務室確認

バッジ・IC回収

(2022/04/10)