

(記入例)

記入日: 令和 4 年 〇 月 〇 日

## 放射線被ばく線量調査票

職 種	診療放射線技師		
受験番号 * 医師は記入不要	〇〇〇〇〇	職員番号	
氏 名	(フリガナ) ビョウイン タロウ 病院 太郎		
生年月日	昭和 60 年 4 月 12 日		

職員番号は記入不要です。

### 過去の勤務先における放射線業務従事歴および被ばく線量

電離放射線障害防止規則に基づき、令和3年4月1日以降の採用者で、過去の勤務先で放射線業務に従事されていた方については、過去5年分の被ばく線量を当機構の各事業場にて管理する必要があります。  
つきましては、本調査票の①・②をご確認の上、必要事項を記入し、各配属先のセンター 総務・人事グループまでご提出いただきますようお願いいたします。

#### ① 過去の勤務先における放射線業務に従事歴について

入職日以前の経歴について、該当するものに〇をつけてください。

放射線業務に従事していません。 ( )  
過去の勤務先において、  
放射線業務に従事したことがあります。 ( ☒ )

#### ② 過去の勤務先における放射線被ばく線量の記録について

①で、「放射線業務に従事したことがあります」を記録(個人線量管理票、外部被ばく測定報告書、キス留めしてください。

放射線業務に常時従事した経歴がある(個人線量計を装着し業務を行っていた)場合は、「従事したことがあります」に〇をつけてください。

5年間の記録を  
ホッチキス

※6年以上の従事歴がある場合でも、5年間の記録で問題ございません。

※記録が手元にない場合は、過去の勤務先にお問い合わせのうえ、取り寄せてください。

本調査票の左上に、  
直近の5年間の被ばく量の記録を  
ホッチキスで留めてご提出ください。

(提出用)			
放射線被ばく線量調査票			
職種			
受験番号 * 医師は記入不要	〇〇〇〇〇	職員番号	
氏 名	(フリガナ) ビョウイン タロウ 病院 太郎		
生年月日	年 月 日		

過去の勤務先での被ばく線量にかかる記録の提出について

電離放射線障害防止規則に基づき、令和3年4月1日以降の採用者で、過去の勤務先で放射線業務に従事されていた方については、過去5年分の被ばく線量を事業場にて管理する必要があります。  
つきましては、本調査票の①・②をご確認の上、必要事項を記入し、各配属先のセンター 総務・人事グループまでご提出いただきますようお願いいたします。

① 過去の勤務先での放射線業務に従事歴について

#### 参考

(放射線業務従事者の被ばく限度) 電離放射線障害防止規則より抜粋

第四条 事業者は、管理区域内において放射線業務に従事する労働者(以下「放射線業務従事者」という。)の受ける実効線量が五年間につき百ミリシーベルトを超えず、かつ、一年間につき五十ミリシーベルトを超えないようにしなければならない。

2 事業者は、前項の規定にかかわらず、女性の放射線業務従事者(妊娠する可能性がないと診断されたもの及び第六条に規定するものを除く。)の受ける実効線量については、三月間につき五ミリシーベルトを超えないようにしなければならない。

第五条 事業者は、放射線業務従事者の受ける等価線量が、眼の水晶体に受けるものについては五年間につき百ミリシーベルト及び一年間につき五十ミリシーベルトを、皮膚に受けるものについては一年間につき五百ミリシーベルトを、それぞれ超えないようにしなければならない。

第六条 事業者は、妊娠と診断された女性の放射線業務従事者の受ける線量が、妊娠と診断されたときから出産までの間(以下「妊娠中」という。)につき次の各号に掲げる線量の区分に応じて、それぞれ当該各号に定める値を超えないようにしなければならない。

- 一 内部被ばくによる実効線量については、一ミリシーベルト
- 二 腹部表面に受ける等価線量については、二ミリシーベルト