

(記入例)

記入日: 令和 7 年 〇 月 〇 日

## 放射線業務従事歴調査票

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	記入不要
氏 名	(フリガナ) 病院 太郎		
生年月日	昭和 60 年 4 月 12 日		

### 過去の勤務先における放射線業務従事歴および職員番号は記入不要です。 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従事歴について

入職日以前の経歴について、該当

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○をつけてください。

過去の勤務先において、  
放射線業務に従事していません。 ( )  
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」と回答された方は、  
過去の勤務先で交付された直近の5年間の記録(個人線量管理票、外部被ばく測定報告書、その他放射線量がわかる証明書など)の写しを、本調査票の裏面に添付してください。  
※6年以上の従事歴がある場合でも、5年間の記録を提出してください。  
※記録が手元にない場合は、過去の勤務先で保有している記録を提出してください。

【前勤務先の退職日から日数が経過しております】

以下に前勤務先の退職(予定)日を記入の上、  
放射線被ばく線量の記録は、  
直近の記録を受領次第、配属先センター 総務・人事グループへ提出してください。

現在、放射線業務に従事されている方などで、  
本調査票の提出締切日までに直近の結果が届かない場合は、  
前勤務先の退職日を記入の上、本調査票を提出ください。  
※放射線被ばく量の記録は、直近の結果を受領次第、  
別途ご提出ください。

前勤務先の退職(予定)日: 令和 年 月 日

#### 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