

実 験 計 画 書

※整理番号

年 月 日

九州大学アイソトープ統合安全管理センター長 殿

申請者氏名： 登録番号：

所属（詳細に記入のこと）：

連絡先（内線： e-mail： ）

下記のとおり、放射性同位元素を使用したいので、承認を願います。

実験・実習テーマ							
使用の種別（囲んで選択）	研 究			教 育 ・ 実 習			
非密封線源核種							
一日の最大使用量(kBq ・ MBq)							
総使用量(kBq ・ MBq)							
密封線源核種(下限数量以下でも記載のこと)							
期 間	自 年 月 日 至 年 月 日						
危険物薬品使用	有・無	水銀・ヒ素・シアン系・その他()					
放射性廃棄物	核 種						
	推定量 (kBq ・ MBq)						
	区 別	可燃物	不燃物	難燃物	無機液体	有機液体	動物
	量	kg	kg	kg	L	L	kg
飼育動物の種類と数	マウス(匹) ラット(匹) その他(匹)						
共同 実験者等	氏 名	登 録 番 号		所 属			

※室長 氏 名 藤 淵 俊 王 印	※放射線取扱主任者 氏 名 藤 淵 俊 王 印
----------------------	----------------------------

※の欄は記入しないで下さい。

この計画書は、実験開始の日の7日前までに管理室に提出して下さい。