

平成27年7月15日

関係各国公私立大学長
関係各研究・医療機関長 殿

東京大学アイソトープ総合センター
センター長 児玉龍彦
(公印省略)

平成27年度放射性同位元素等取扱施設安全管理
担当教職員研修の開催について（照会）

標記のことについて、大学等における放射線安全管理担当教職員の資質向上と放射線施設の安全の確保を図るため、従来、文部科学省と共に開催してきました標記研修を平成16年度から毎年、国立5大学のアイソトープ総合センター共催で開催しております。

つきましては、平成27年度は別紙要領により東京大学が担当校として実施しますので、研修受講者がある場合は、平成27年9月16日（水）（必着）までに、別紙様式により本センターまで申込願います。

平成27年度放射性同位元素等取扱施設安全管理担当教職員研修実施要領

1. 目的及び経緯

大学等における放射性同位元素の利用範囲の拡大や利用形態の多様化に伴い、放射線安全管理の徹底を図ることが益々重要となってきております。このため、大学等の放射性同位元素等取扱施設における放射線安全管理担当教職員に対し、実習を含めた最新の知識と情報を提供し、その資質向上を図り、もって教育・研究の進展及び施設周辺をも含めた放射線安全の確保を図ることを目的とする。

この研修は平成15年度までは、文部科学省と国立大学アイソトープ総合センターの主催によって開催されてきました。平成16年4月の国立大学法人化後、文部科学省との共催は困難になりましたが、同研修の重要性に鑑み、これまで同研修を担当してきた東京大学、京都大学、東北大学、名古屋大学、大阪大学の5大学アイソトープ総合センターが法人化後も共催で研修実施会場校を持ち回りで開催することになりました。

平成27年度は東京大学アイソトープ総合センターを会場として開催することとなり、同センターで受講申込を受け付ける。

2. 主催

東北大学サイクロotron・ラジオアイソトープセンター

東京大学アイソトープ総合センター

名古屋大学アイソトープ総合センター

京都大学放射性同位元素総合センター

大阪大学ラジオアイソトープ総合センター

3. 研修期間及び会場

期間：平成27年11月11日（水）～12日（木）

会場：東京大学アイソトープ総合センター

4. 受講資格

- (1) 各大学等の放射性同位元素等取扱施設における放射線安全管理担当教職員であること。
- (2) 受講申込時点までに所属機関等において放射線業務従事者として登録されていること。

5. 受講定員

約30名

6. 申込及び決定

(1) 申込

各大学等の長は、希望者を別紙様式（1, 2）により平成27年9月16日（水）（必着）までに、東京大学アイソトープ総合センター長に推薦願います。（2名以上の場合は優先順位を付して下さい。）

なお、希望者がない場合は、別紙様式1の「推薦順位欄」に希望なしと記載し、「事務連絡先」を記入の上、その旨回答願います。

(2) 受講者の決定

東京大学アイソトープ総合センター長は、前項により推薦された者の中から、協議の上、受講者を決定し受講申込者の所属大学等の長に通知します。

7. 研修内容

- (1) 講義「放射線管理のTOPIC」
- (2) 実習「線量計の校正」等
- (3) 実習「天然核種による管理区域外実習用線源の作製とR・I線源との比較」
- (4) 特別講演 文部科学省（予定）
- (5) 特別講演「復興に向けての食品検査の意義」
- (6) 特別講演「米検査機の原理と開発」
- (7) 特別講演「魚検査機の原理と開発」

8. 経費

研修費（受講料）は無料とし、旅費は派遣する大学等の負担とする。

9. 連絡先・申込先

東京大学アイソトープ総合センター

〒113-0032 東京都文京区弥生2-11-16

電話：03-5841-2895（事務担当：吉泉）

FAX：03-5841-3049

E-mail : kensyu15@ric.u-tokyo.ac.jp

申込書は東京大学アイソトープ総合センターホームページ

(<http://www.ric.u-tokyo.ac.jp>) からもダウンロード可能です。

平成27年度放射性同位元素等取扱施設安全管理担当教職員研修申込推薦書

機関(大学)名:

推薦順位	部署(部局)名	職 名	氏 名

事務連絡先	機関(大学)名	
	部署(部局)名	
	氏 名	
	職 名	
	所 在 地	〒
	電 話 番 号	
	ファックス番号	
	メールアドレス	

平成27年度放射性同位元素等取扱施設安全管理担当教職員研修申込書

(機関(大学)名 推薦順位 位)

氏名	(ふりがな)	性別	男・女	生年月日	西暦 年月日 (満 歳)
機関(大学) ・部局名				職名	
個人連絡先	郵便物宛先	〒			
	電話番号				
	ファックス番号				
	メールアドレス				
RI等取扱施設名				承認番号	
RI・放射線に関する専門研修機関における研修歴					
放射線取扱主任者免状	年 月 日 第1種			取得 (一般)	
年 月 日 第2種				取得	
現在の職務内容					
RI・放射線に関する職務内容又は研究内容					
受講希望理由				過去における受講年度	
				年 度	

※平成27年8月1日現在で記入のこと。

