

# R I 受 入 簿

RI 番号 \_\_\_\_\_

承認番号 \_\_\_\_\_

主任者印 \_\_\_\_\_

品 名		核 種		半減期	
総放射能量 <sup>(1)</sup>	Bq	検定日時 <sup>(1)</sup>	西暦	年	月 日
容 量	ml ・ mg ・ m mol				
放射能濃度 <sup>(2)</sup>	Bq/ml ・ Bq/mg ・ Bq/m mol				
比放射能 <sup>(3)</sup>	Bq/ml ・ Bq/mg ・ Bq/m mol				
化 学 形	固体 ・ 液体 ・ 気体				
受 入 年 月 日	西 暦 年 月 日				
受入先（相手方氏名又は名称） <sup>(4)</sup>	<input type="checkbox"/> 日本アイソトープ協会 <input type="checkbox"/> その他：				
メーカー名等 <sup>(5)</sup>	メーカー：		カタログコード：		
管 理 責 任 者 氏 名	(注) 管理責任者は旭町 RI 施設の放射線業務従事者であること。				印
管 理 責 任 者 所 属 名					
使 用 目 的					
保 管 場 所 <sup>(4)</sup>	RI 貯蔵庫	<input type="checkbox"/> 冷凍庫(____℃) <input type="checkbox"/> 鉛貯蔵容器(____)	<input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他：		
保 管 方 法 <sup>(4)</sup>	<input type="checkbox"/> 鉛遮蔽アクリルバイアル <input type="checkbox"/> 鉛遮蔽ガラスバイアル <input type="checkbox"/> 鉛遮蔽容器	<input type="checkbox"/> アクリルバイアル <input type="checkbox"/> ガラスバイアル <input type="checkbox"/> その他_____			
容 器 個 数	個				

太線枠内を記入してください。

- (1) 年度を越えて使用する場合は再度、受入簿を提出してください。その場合、総放射能量、検定日時は、前年度の最終の使用日以降の保管量及びその日付を記入してください
- (2) 放射性核種を含む物質の単位体積（又は質量）当たりの放射能の強さ（総放射能量／容量）。
- (3) 放射性核種の属する元素の単位質量（又は体積）当たりの放射能の強さ。
- (4) 該当するものに☑チェックして下さい。その他の場合は、詳細を記入してください。
- (5) RI を製造したメーカー名及びカタログの品番や商品コードがあれば記入してください。