様式 5

教室ＲＩ責任者届出書

（　　年度）　　帝京大学医学部中央ＲＩ室

教室・研究グループ：			
教室ＲＩ責任者[1]：　　印 （ 代理者　　）			
教室主任：　　印			
業務従事者名	内　線	研究テーマ番号[2]	職名・その他[3]

注１）：教室ＲＩ責任者の他に、代理者も選任してください。
　　教室ＲＩ責任者の役割については、予防規定の P30 に記載されています。
注２）：担当する研究テーマの番号（右ページ）をすべて記入してください。
　　研究代表者あるいは主な実験者の場合には、番号を○で囲んでください。
注３）：非常勤あるいは他大学からの利用者はその旨明記してください。

【年間ＲＩ使用計画[4]】

1μＣｉ ＝ 37 KBq　１ｍＣｉ ＝37,000 KBq

番号	研　究　テ　ー　マ	期 間[5]	核種	年間予定量（KBq）	備　　考
1					

核種別使用予定量合計（KBq）								
3H	14C	32Ｐ	35Ｓ	51Ｃｒ	125Ｉ			

注４）：実験計画が複数ある場合、仕事のチーム等ごとに番号を分け、研究テーマ、実験予定期間、使用核種・使用量、および合計を記入してください。
注５）：実験時期が未定の場合でも、「○月～○月頃」「約○日間」のように、およその期間を記入してください。
注６）：個々の実験計画書は別途に提出してください。（随時受付）