

国立大学法人 東京工業大学  
電離放射線健康診断問診カード

キャンパス名	大岡山・すずかけ台・田町	職員・学生						
職員・学籍番号			所属名					
カナ氏名			メールボックス					
漢字氏名			職名・指導教員名					
生年月日	西暦	年	月	日	年齢 (今年度末年齢)	歳	性別	男・女
健診日			受診番号					

問診項目	チェック欄	選択肢(該当する内容にチェックしてください)
(1-1)作業期間	<input type="checkbox"/>	1. 新規(経験なし)
	<input type="checkbox"/>	2. 再開( 年 月 ~ 年 月 経験有)
	<input type="checkbox"/>	3. 継続( 年 月 ~ 現在)
(1-2)継続の場合の作業内容変更の有無	<input type="checkbox"/>	1. 作業内容に変更がある(あった)
	<input type="checkbox"/>	2. 作業内容に変更がない
(2)作業内容 管理区域外にある1MV未満のX線装置のみを取り扱う人(教育C区分)は受診しないでください。 5. の場合、個別健診もできます。	<input type="checkbox"/>	1. 非密封RI
	<input type="checkbox"/>	2. 密封RI
	<input type="checkbox"/>	3. 加速器・放射光
	<input type="checkbox"/>	4. 管理区域内でのその他の作業
	<input type="checkbox"/>	5. 未定
(3)中性子線による被ばくの有無	<input type="checkbox"/>	1. あり
	<input type="checkbox"/>	2. なし
	<input type="checkbox"/>	3. 分からない
(4)作業場所 4. 未定の場合、放射線利用が決定した時に、個別健診を受診できます。	<input type="checkbox"/>	1. 大岡山キャンパス
	<input type="checkbox"/>	2. すずかけ台キャンパス
	<input type="checkbox"/>	3. 学外施設 (SPring8, KEK 等)
	<input type="checkbox"/>	4. 未定
(5)事業所名(施設名) 4. 学外施設の場合は、具体的な名称を記載してください。	<input type="checkbox"/>	1. 科学技術創成研究院ゼロカーボンエネルギー研究所
	<input type="checkbox"/>	2. 理学院(学生実験室:南5-B05B)
	<input type="checkbox"/>	3. 放射線総合センター放射線実験施設
	<input type="checkbox"/>	4. 学外施設(SPring-8・KEK・J-PARC・他: )
(6)過去の被ばく量(経験者のみ)		
①前回の健診以降の被ばく量	<input type="checkbox"/>	1. 有意値あり( mSv)
	<input type="checkbox"/>	2. 検出限界値以下
②過去1年以内の被ばく量	<input type="checkbox"/>	1. 有意値あり( mSv)
	<input type="checkbox"/>	2. 検出限界値以下
③使用している線量計のタイプ	<input type="checkbox"/>	1. FS
	<input type="checkbox"/>	2. NS
(7)血液検査省略希望の有無 (■部分に✓の付いた人は省略できません)	<input type="checkbox"/>	1. 省略可(血液検査省略希望)
	<input type="checkbox"/>	2. 省略可(血液検査省略希望なし)
	<input type="checkbox"/>	3. 省略不可(血液検査必須)

[血液検査の必須の条件] ・新規に放射線業務従事者登録をする ・放射線業務従事者登録を再開する  
・学外施設で作業を行う ・継続だが作業内容が変わる(変わった) ・継続だが過去1年以内の被ばく量が有意値である

以下は、医師使用欄

(8)医師による血液検査省略の判定	<input type="checkbox"/>	1. 省略
	<input type="checkbox"/>	2. 実施

