

個人積算線量計（D-シャトル）の借用書及び同意書

個人積算線量計を用いた外部被ばく線量の測定は、ご自身の外部被ばく線量を把握していただくために行うものです。外部被ばく線量の測定を実施するにあたり、下記の事項にご理解ご協力をお願いします。

- 個人の外部被ばく線量把握のために使用し、それ以外の用途では使用しないでください
- 町からの求めがあった場合は、速やかに線量計をご返却ください
- 紛失や破損した場合には、実費の負担をお願いする場合があります
- 測定結果について、浪江町及び町が認めた者が分析・学術研究等を行い、今後町の検討資料として利用する場合があります
- 測定結果については、個人が特定されないかたちで公表される場合があります

※太線の枠の中をご記入ください。

浪江町長 様 私は上記の事項を確認し、同意した上で個人積算線量計の借用を申し込みます。	
日 付	令和 年 月 日
ふりがな 使用代表者氏名	
3.11 当時 使用者住所	浪江町大字 字
連絡の取れる電話番号	() - () - ()
現在お住まいの住所 (D シャトルと結果送付先)	〒

※D-シャトルを希望する人の氏名・性別・生年月日を記入してください。

記入欄が不足な場合は裏面に記入してください。

人数	ふりがな 氏 名	性別	生年月日	線量計番号	本体番号	備考
①			昭・平・令 年 月 日			
②			昭・平・令 年 月 日			
③			昭・平・令 年 月 日			

役場で記入 D シャトル送付年月日 令和 年 月 日
担 当 者 氏 名 _____

人数	ふりがな 氏 名	性別	生年月日	線量計番号	本体番号	備考
④			昭・平・令 年 月 日			
⑤			昭・平・令 年 月 日			
⑥			昭・平・令 年 月 日			
⑦			昭・平・令 年 月 日			
⑧			昭・平・令 年 月 日			
⑨			昭・平・令 年 月 日			
⑩			昭・平・令 年 月 日			
⑪			昭・平・令 年 月 日			
⑫			昭・平・令 年 月 日			
⑬			昭・平・令 年 月 日			