

解答記入書（診療用放射線の安全利用の研修）

受講日 _____年 ____月 ____日

研修受講者氏名 _____

受講動画名略称 _____

<解答記入欄>

問 1 _____ 問 2 _____ 問 3 _____

問 4 _____ 問 5 _____

註 解答欄が一部でも空欄の場合は研修修了と認められません。
(誤答の場合は、責任者による指導の上で研修修了扱いとします。)

研修修了証（診療用放射線の安全利用の研修）

_____年 ____月 ____日

上記の者は、本施設における放射線診療に従事する者に該当し、診療用放射線の安全利用の研修を受講し、修了したことを認めます。

医療機関名称 _____

医療放射線安全管理責任者名 _____