

管理区域外の放射性同位元素の確認に係るチェックリスト

記入日：平成22年 月 日

施設名： _____

確認責任者¹⁾： _____

確認実施者²⁾： _____

確認場所³⁾： _____

¹⁾ 通常は所属長が該当します。

²⁾ 実地に確認した方の氏名を記入します。

³⁾ 部屋番号等をご記入下さい。

施設内（すべての研究室、居室、倉庫等）を点検・確認の上、チェック欄の該当する方に○をつけて下さい。

チェック項目	チェック欄	コメント欄
過去5年間にRIの購入・使用があるか。	ある・ない	
施設内に放射性物質と思われる標識又は記載(radioactive、RI、H3、C14、P32、S35、Cr51、I131又は放射能を示す三葉マーク等)のあるバイアル、試験管、試薬瓶等があるか。	ある・ない	
施設内の冷蔵庫、冷凍庫内に放置されている試料容器等に放射性同位元素等に該当することが疑われるものはあるか。	ある・ない	
施設内の普段使われていない又は一般人が立ち入らない場所にあるロッカー、棚、倉庫等にある実験機材やバイアル(試験管、試薬瓶等)で、放射性同位元素等に該当することが疑われるものはあるか。	ある・ない	
生物試料にトレーサーとして添加した形態で他事業所等から施設内に持ち込んだ、又は直接購入した等の理由で、学内における手続を経ることなく管理区域外で所持している放射性同位元素等があるか。	ある・ない	
所有者不明又は研究者の異動、退職により放置されている試料容器等に放射性同位元素等の混入が疑われるものはあるか。	ある・ない	
測定器等の機器に校正用線源として装備されていた試料等で放射性同位元素等に該当することが疑われるものはあるか。	ある・ない	
施設内に不要となって放置されている機器等に放射性同位元素が装備されているか。	いる・いない	
放射線障害防止法施行前(昭和32年)から施設内で所持している試料容器等で、放射性同位元素等に該当することが疑われるものはあるか。	ある・ない	