

RI 利用施設カード返却届

年 月 日

放射線安全委員会委員長 殿

所 属 _____

職 名 _____

連 絡 先 _____

フ リ ガ ナ

氏 名 _____ 印 _____

連絡先住所

電話番号

借用中のRIカードを返却しますので保証金返却手続きをお願いします。

銀 行 名 (銀行 支店)

預金種目 (普 /) 口座番号)

1. 事務措置欄 (医 1 • 医 3)

事務責任者	事務担当

○返却カード番号 _____

(磁気カード • ICカード)

○返却金額 金額 3,000 円

○台帳処理

2. RI担当措置欄

委員長	RI担当者

○返却カードの無効登録