

ルミネスバッジ等申込書

別紙「個人線量測定サービス規約」および「個人情報の取り扱いについて」の全条項に同意の上、以下の通り申込いたします。

→ ☐ 同意します

(同意いただけない場合は申込みをお受けできませんのでご注意ください。)

群馬県保険医協会

〒371-0023 群馬県前橋市本町2-15-10 前橋フコク生命ビル8F
TEL: 027-220-1125 FAX: 027-220-1126

太枠欄内へのご記入後、FAXにて保険医協会へ送付をお願いいたします。FAX: 027-220-1126

申込日: 20 年 月 日		42990		事業所番号		所属		
送 付 先	郵便番号		フリガナ	所在地				
				40文字以内				
	事業所名	フリガナ						
		14文字以内						
担 当	フリガナ				TEL			
	16文字以内				FAX			

サービスお申込に関するご確認事項

着用義務および着用部位について

X線撮影、RIの取り扱い等で放射線業務を行う際、事業所は放射線業務を行う方の被ばく線量を測定し、被ばく線量の管理を行わなければなりません。

(原子力規制委員会 放射性同位元素等の規制に関する法律施行規則第4章20条、厚生労働省 労働安全衛生法・電離放射線障害防止規則第8条、医療法施行規則第30条の18項)

契約等について

本サービスの契約は着用開始日より1年間とし、1年間のサービス料金を初回にご請求いたします。また、契約期間最終日の1ヶ月前までに解約の申し出がない場合には、継続契約が成立したものとし、以後これを繰り返します。

バッジの追加・取消及び解約について

バッジの追加・取消は着用開始日の1ヶ月前までに長瀬ランダウア株式会社へご連絡ください。

また、解約を希望される場合は契約期間最終日の1ヶ月前までに長瀬ランダウア株式会社へご連絡ください。途中解約時には事務手数料2,000円(税抜)を頂戴し、精算後にサービス料金の返金を行います。また、1年未満の解約時にはサービス料金の返金はいりません。

未返却バッジ代金について

弊社から送付するバッジは貸出品となりますので、着用後のバッジは速やかにご返却をお願いいたします。

着用期間終了後から7ヶ月を経過しても返却されない場合は未返却バッジ代金として別途ご請求いたします。

未返却バッジ代金: ルミネスバッジSGタイプ1,500円/件(税抜)、リングバッジRタイプ・ビジョンバッジVLタイプ1,000円/件(税抜)

着用開始日 20 年 月 1日		契約は着用開始日より1年間とし、以後1年間の自動更新となります。本紙はお申込書の控えとしてお手元に保管ください。							
個人番号	フリガナ(16文字以内)	性別	生年月日			職種	バッジタイプ	着用部位	備考
	氏名(8文字以内)		西暦(4桁)	月	日				
		男					☐ SG ☐ R	☐ 胸 ☐ 右指 ☐ 右眼	
		女					☐ VL	☐ 腹 ☐ 左指 ☐ 左眼	
		男					☐ SG ☐ R	☐ 胸 ☐ 右指 ☐ 右眼	
		女					☐ VL	☐ 腹 ☐ 左指 ☐ 左眼	
		男					☐ SG ☐ R	☐ 胸 ☐ 右指 ☐ 右眼	
		女					☐ VL	☐ 腹 ☐ 左指 ☐ 左眼	
		男					☐ SG ☐ R	☐ 胸 ☐ 右指 ☐ 右眼	
		女					☐ VL	☐ 腹 ☐ 左指 ☐ 左眼	
		男					☐ SG ☐ R	☐ 胸 ☐ 右指 ☐ 右眼	
		女					☐ VL	☐ 腹 ☐ 左指 ☐ 左眼	
備考	☐ 口座振替希望								

機関コード		出荷番号						
測定料	SG@	周期	<	>	E	CH	CM	PM