

방사선 관계 종사자 []변동 안전관리책임자 []선임 []해임 []겸임 신고서

접수번호	접수일	발급일	처리기간 3 일
------	-----	-----	----------

신고인	의료기관 명칭	전화번호
	소재지	
	개설자 성명	개설자 생년월일

방사선 관계 종사자의 인적사항

성명	생년월일	근무시작 (종료)일	담당업무	의료인 등의 종별 (면허(자격)번호)	신고사유		
					신규	퇴사 또는 정지	기존

안전관리책임자

구분	성명	생년월일	선임·해임 일자	사유	면허(자격)번호	교육일자
선(겸)임						
해임						

「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙」 제3조제6항 및 제10조제2항에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

신청(신고)인 제출서류	1. 안전관리책임자의 경우 최종 학교 졸업증명서(이공계 석사학위 소지자만 제출합니다) 또는 경력증명서 1부 2. 별지 제19호서식에 따른 건강진단 결과서 사본 1부 3. 방사선종사자정보 중앙등록센터에서 발행한 피폭기록확인서 사본 1부(해당되는 경우에만 제출합니다)	수수료 없음
담당공무원 확인사항	안전관리책임자의 면허(자격)증 1부	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당 공무원이 위의 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 신청인이 담당 공무원의 확인에 동의하지 아니하거나 전자정보처리조직 및 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 확인할 수 없는 경우에는 해당 서류를 신청인이 직접 제출하여야 합니다.

안전관리책임자 성명

(서명 또는 인)