附件2

辐射安全与防护培训班报名回执

单位： （公章）

联系人： 联系电话： .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 身份证号 | 文化程度 | 从事辐射工作类别 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**注：**从事辐射工作类别分为：1.环保辐射监督；2.单位辐射管理；3.X射线影像诊断；4.放射治疗；5.核医学；6介入放射学；7.X或γ探伤；8.核子秤、测厚仪或灰分仪等使用；9.测井；10.工业加速器；11.工业X射线机；12.工业非密封源使用；13射线装置生产和销售；14.其他