

(あて先) 山形市保健所長

郵便番号
 管理者 住 所
 氏 名

診療用放射線照射装置設置届

下記のとおり診療用放射線照射装置を設置するので、医療法第15条第3項の規定により届け出ます。

記

| | |
|------------|-------------|
| 1 名 称 | |
| 2 所 在 地 | 〒 電話 |
| 3 予定使用開始時期 | 年 月 日 |

4 診療用放射線照射装置

| 製 作 者 名 | 型 式 | 個 数 | 設 置 場 所 | 装備する放射性同位元素 | |
|---------|-----|-----|---------|-------------|------|
| | | | | 種 類 (核 種) | 数 量 |
| | | 個 | | | ベクレル |

5 診療用放射線照射装置の防護

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 放射線源から1メートルの距離における照射口閉鎖時の空気カーマ率 | マイクログレイ/時 |
| 二次電子濾過板 (障害防止に必要な場合) | 有 ・ 無 |
| 照射口開閉用遠隔操作装置 (防護するための適当な装置を設けた場合を除く。) | 適 ・ 否 |

6 診療用放射線照射装置使用室等

| | | | | | | | |
|-------------------|----------------|---------------------|----------------------|--------------|---------|----------------|---------------------------|
| 照射装置の1週間当たり延べ使用時間 | | | | | 時間/週 | | |
| 使 用 室 | | | | | 操 作 室 | | そ の 他 障 害 防 止 の 方 法 |
| 室 の 構 造 | 面 積 | 画 壁 の 防 護 (鉛 当 量) | | 出 入 口 の 数 | 室 の 構 造 | 面 積 | |
| | | 利 用 線 錐 の 方 向 | 利 用 線 錐 の 方 向 以 外 | | | | |
| | m ² | mm | mm | | | m ² | |
| 防 護 省 略 の 部 分 | | | | | | | |

7 貯蔵施設及び運搬容器

| | | | | |
|--|--------------------------------|--|---------------|-----------------|
| 貯 蔵 施 設 | 貯蔵施設の構造 | | 貯蔵室・貯蔵箱 | |
| | 貯蔵施設の外側における実効線量 | | ミリ シーベルト/週 | |
| | 出入口の数 | | | |
| | 扉、ふた等外部に通ずる部分のかぎその他閉鎖のための設備、器具 | | 有 ・ 無 | |
| | 貯 蔵 室 | 室の構造 | | |
| | | 特定防火設備防火戸 | | 有 ・ 無 |
| | 貯蔵箱 | 箱の構造 | | |
| | 貯 蔵 容 器 | 貯蔵時の1メートルの距離における実効線量 | | マイクロ シーベルト/時 |
| | | 標識及び種類・数量の表示 | | 有 ・ 無 |
| | | 空気を汚染するおそれのある状態にある診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を入れる容器は、気密な構造か。 | | 適 ・ 否 |
| 液体状の診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を入れる容器は、こぼれにくい構造で浸透しにくい材料か。 | | 適 ・ 否 | | |
| 受皿、吸収材その他放射性同位元素による汚染のひろがり防止するための設備又は器具を設けているか。 | | | 有 ・ 無 | |

| | | |
|------|--|-------------|
| 運搬容器 | 貯蔵時の1メートルの距離における実効線量 | マイクロシーベルト/時 |
| | 標識及び種類・数量の表示 | 有 ・ 無 |
| | 空気を汚染するおそれのある状態にある診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を入れる容器は、気密な構造か。 | 適 ・ 否 |
| | 液体状の診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を入れる容器は、こぼれにくい構造で浸透しにくい材料か。 | 適 ・ 否 |

8 放射線治療病室

| 病室番号 | 面積 m ² | 室の防護（鉛当量） | | | その他防護設備の概要 |
|---|---|-----------|---------|-------------|------------|
| | | 天井 mm | 床 mm | 周囲の画壁 mm | |
| | | | | | |
| 放射性同位元素によって汚染されるおそれのある部分は、突起物、くぼみ及び仕上材の目地等のすきまの少ないものか。 | | | | | 適 ・ 否 |
| 放射性同位元素によって汚染されるおそれのある部分の表面は平滑であり、気体又は液体が浸透しにくく腐食しにくい材料か。 | | | | | 適 ・ 否 |
| 特別措置病室に関する措置 | 出入口の付近に人がみだりに立ち入らないようにするための注意事項の掲示があるか。 | | | | 適 ・ 否 |
| | 内部の壁、床その他放射性同位元素によって汚染されるおそれのある部分の表面を、放射性同位元素による汚染を除去しやすいもので覆っているか。 | | | | 適 ・ 否 |

9 診療用放射線照射装置を使用する医師、歯科医師又は診療放射線技師の氏名及び放射線診療に関する経歴

| 氏名 | 職種 | 放射線診療に関する経歴 免許登録年月日及び免許番号 |
|----|----|------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

添付書類

- 1 診療用放射線照射装置使用室、操作室、放射線治療病室及び貯蔵施設の平面図及び側面図（放射線源の中心から天井、床及び周囲の画壁の外側までの距離、照射方向、管理区域、標識等を明示すること。）
- 2 使用室、治療病室及び貯蔵施設画壁外側の漏えい放射線測定結果報告書の写し又は遮蔽計算書
- 3 診療用放射線照射装置を使用する者の免許証の写し