

様式第21号

年 月 日

(あて先) 山形市保健所長

郵便番号
 管理者 住 所
 氏 名

診療用放射線照射器具設置届

下記のとおり診療用放射線照射器具を設置するので、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 診療用放射線照射器具

型 式	個 数	装 備 す る 放 射 性 同 位 元 素			
		種 類	数 量	物理的半減期30日以内の場合	
				最 大 貯 蔵 予 定 数	1 日 の 最 大 使 用 予 定 数 量
			ベクレル	ベクレル	ベクレル

5 診療用放射線照射器具使用室等

照射器具の1週間当たり延べ使用時間				時間/週	
使 用 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		
	m ²	mm			
防護省略の部分					

6 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		
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	

7 放射線治療病室

病室番号	面積	室の防護（鉛当量）			その他防護設備の概要
		天井	床	周囲の画壁	
	m ²	mm	mm	mm	
放射性同位元素によつ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つ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つ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

8 診療用放射線照射器具を使用する医師、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 診療用放射線照射器具使用室、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 診療用放射線照射器具を使用する者の免許証の写し