

放射性同位元素装備診療機器設置届

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
届出者 住 所
氏 名 ㊟
(電話 局 番)

下記のとおり放射性同位元素装備診療機器を備えるので、医療法第15条第3項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

病院又は 診療所	名 称		
	所 在 地		
放 射 性 同 位 元 素 装 備 診 療 機 器	製 作 者 名		
	型 式 及 び 台 数		
	放 射 性 同 位 元 素	種 類	
		数 量	Bq
	用 途		
放射性同位元素 装備診療機器(人体に 対して照射するもの に限る。)を使用する 医師、歯科医師又は 診療放射線技師	氏 名	職 種	放射線診療に関する経歴
使用開始予定年月日		年 月 日	

放射性同位元素装備診療機器使用室の障害防止に関する構造設備	主要構造部等		耐火構造・不燃材料を用いた構造・その他()		
	画壁等の構造	構造概要		構造又は材料	厚さ(cm)
		区分			
		天井			
		床			
		画壁	東		
			西		
			南		
			北		
	出入口の扉				
	その他の開口部				
	閉鎖設備又は器具		鍵・その他()		
	間仕切り等		有・無		
	標識		有・無		
放射線障害の防止に必要な注意事項の掲示		有・無			
その他障害の予防措置	管理区域	管理区域を設ける場所	別添のとおり		
		境界における実効線量	1.3mSv/3月以下 ・ 1.3mSv/3月超		
		標識	有・無		
		立入制限措置	有・無		
	敷地内の居住区域及び敷地の境界における実効線量		250 μ Sv/3月以下 ・ 250 μ Sv/3月超		
	入院患者の被ばくする放射線(診療により被ばくする放射線を除く。)の実効線量		1.3mSv/3月以下 ・ 1.3mSv/3月超		
	従事者等の被ばく放射線測定器具		フィルムバッジ・ポケット線量計・TLD・その他()		

添付書類

- 1 放射性同位元素装備診療機器使用室の周辺図(隣室名及び上階又は下階の室名並びに周囲の状況を明記し、管理区域を設けた場合は、その区域及び標識の位置を朱線で記入したもの)
- 2 放射性同位元素装備診療機器使用室の見取図
- 3 敷地の境界までの実効線量の測定結果(測定することが著しく困難な場合にあっては、その計算値)を記載した書類

注 届出者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。