

放射性同位元素装備診療機器設置届

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

住 所
 管理者
 氏 名

次のとおり放射性同位元素装備診療機器装置を設置したいので、医療法第 15 条第 3 項の規定により届け出ます。

病院又は診療所の名称及び所在地		
診療用放射線照射装置		製作者名 型式 個数
診療用放射線照射装置に装備する放射性同位元素		種類 数量 Bq
放射性同位元素 装備診療機器使用 室の放射線障害の 防止に関する構造 設備の概要	主要構造部等の構造	耐火構造 ・ 不燃材料
	閉鎖設備等	有 ・ 無
	使用室の標識	有 ・ 無
	間仕切り等の措置	有 ・ 無
放射性同位元素 装備診療機器使用 室の放射線障害の 防止に関する予防 措置の概要	注意事項の掲示	有 ・ 無
	管理区域の設定	有 ・ 無
	管理区域の標識	有 ・ 無
	管理区域内の立入りの制限措置	有 ・ 無
	敷地内居住区域及び敷地の境界における線量を限度以下とする措置	有 ・ 無
入院患者の被ばく防止措置	有 ・ 無	

	放射線診療従事者等の被ばく防止措置		有 ・ 無	
	放射線診療従事者等の被ばく線量測定器		有 ・ 無 (理由)	
放射性同位元素 装備診療機器を 使用する者の氏 名等	氏 名	免 許 番 号	医師、歯科医師又は 診療放射線技師の別	放射線診療に關す る経歴
使 用 開 始 予 定 年 月 日			年 月 日	

(注) 放射性同位元素装備診療機器使用室の平面図及び側面図を添付すること。