エックス線装置設置届

　 　　　年　　月　　日

　 群馬県知事　様

　 開設者 住　　所

　 氏　　名

　 （法人にあっては法人の名称及び主たる事務所の所在地）

　 代 表 者

　 電　　話

　 Ｆ Ａ Ｘ

　 エックス線装置に関する構造設備概要

　獣医療法第３条及び同法施行規則第１条の規定に基づき、次のとおりエックス線装置設置届を提出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　診療施設の名称  　　　　　　　　所在地 | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| ２　エックス線装置の型の製作者名、型式及び台数 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 台　　　　数 | | | | | | 台 | | | | | | | 台 | | | |
| 製作者名 | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| 型　　　　式 | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| 製造年月日 | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| 装置のタイプ | | | | | | 固定式（移動不能なもの）  　　過般式（移動可能なもの）  　　　ポータブル | | | | | | | 固定式（移動不能なもの）  　　過般式（移動可能なもの）  　　　ポータブル | | | |
| ３　エックス線高電圧発生装置の定格出力 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 高電圧発  生装置の  定格出力 | | | 区分 | | | 管電圧 | | 管電流 | | | 撮影時間 | | 管電圧 | | 管電流 | 撮影時間 | |
| 長時間  短時間  蓄電式 | | | kv  　　　kv  　　　kv | | mA  　　　mA  　　　μF | | | －  　　　秒  　　　－ | | kv  　　　kv  　　　kv | | mA  　　　mA  　　　μF | －  　　　秒  　　　－ | |
| 用　　　　途 | | | | | | 撮影・透視・治療 | | | | | | | 撮影・透視・治療 | | | | |
| 設置時の状況 | | | | | | 新　品　・　中古品 | | | | | | | 新　品　・　中古品 | | | | |
| 設置年月日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | |
| ４　エックス線装置の放射線障害防止に関する構造設備の概要及び予防措置の概要  　（１）　エックス線装置の放射線障害防止に関する構造設備の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ア　エックス線装置の共通事項 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 照射筒 | | | | | 有　・　無 | | | | | | | 有　・　無 | | | |
| 絞り | | | | | 有　・　無 | | | | | | | 有　・　無 | | | |
| エックス線管容  　器、照射筒の漏  　れ放射線量 | | | | | ミリグレイ毎時  　　　　　　マイクログレイ毎時 | | | | | | | ミリグレイ毎時  　　　　　　マイクログレイ毎時 | | | |
| 総ろ過量 | | | | | ミリメートルアルミニウム当量 | | | | | | | ミリメートルアルミニウム当量 | | | |
| イ　透視用エックス線装置 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 透視用画像モニ  　ターの種類 | | | | | 蛍光板、テレビモニター、イメージインテンシファイア、その他 | | | | | | | 蛍光板、テレビモニター、イメージインテンシファイア、その他 | | | |
| 透視時間積算・警告音発生タイマー | | | | | 有　・　無 | | | | | | | 有　・　無 | | | |
| 利用線すい可動絞り装置 | | | | | 有　・　無 | | | | | | | 有　・　無 | | | |
| 蛍光板有効面積外照射防止装置 | | | | | 有　・　無 | | | | | | | 有　・　無 | | | |
| 受像器通過後の放射線量 | | | | | マイクログレイ毎時 | | | | | | | マイクログレイ毎時 | | | |
| 透視時の最大受像面通過後の放射線量 | | | | | マイクログレイ毎時 | | | | | | | マイクログレイ毎時 | | | |
| ウ　撮影用エックス線装置 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 利用線すい可動絞り装置 | | | | | | 有　・　無 | | | | | | | 有　・　無 | | |
| 照射野の直径（口内法撮影用Ｘ線装置の場合） | | | | | | センチメートル | | | | | | | センチメートル | | |
| エックス線管焦点から作業従事者までの距離（移動型及び携帯型Ｘ線装置並びに手術中使用のＸ線装置） | | | | | | メートル | | | | | | | メートル | | |
| エ　治療用エックス線装置 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 利用線すい可動絞り装置 | | | | | | 有　・　無 | | | | | | | 有　・　無 | | |
| ろ過板保持装置  （インターロック） | | | | | | 有　・　無 | | | | | | | 有　・　無 | | |
| （２）　エックス線診療室の放射線障害の防止に関する構造設備の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | １週間の延べ撮影時間 | | | | | | 回 | | | | | | | | | | |
| １週間の延べ透視時間 | | | | | | 時間 | | | | | | | | | | |
| 診療施設の  概要 | | | | 形態 | | 独立家屋（　　階建て）、マンション・アパート等の集合家屋  （　　階建て　　階）、その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 構造 | | 耐火構造（　　　　　）、木造・木造モルタル、プレハブ、  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| エックス線  診療室の概要 | | | | 形態 | | エックス線診療専用の室、診療室と兼用の室、  　手術室と兼用の室、その他（　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 操作室の有無 | | 有　・　無 | | | | | | | | | | |
| 診療室等の遮へい物等の概要 | | 区　　　分 | | | | 材　　料 | | | 厚　　さ | | | 放射線防護に関する措置 | | | | |
| 天　　　井 | | | |  | | |  | | |  | | | | |
| 床 | | | |  | | |  | | |  | | | | |
| 周囲の遮へい物等  （壁を含む） | | | 東側 |  | | |  | | |  | | | | |
| 西側 |  | | |  | | |  | | | | |
| 南側 |  | | |  | | |  | | | | |
| 北側 |  | | |  | | |  | | | | |
| 出入口の扉 | | | |  | | |  | | |  | | | | |
| 診療室の壁等の外側における最大放射線量 | | | | | | ミリシーベルト／１週間  　　　（　　　　　　　　　　マイクロシーベルト／毎時　） | | | | | | | | | | |
| 標識の有無 | | | | | | 有　・　無 | | | | | | | | | | |
| 注意事項の有無 | | | | | | 有　・　無 | | | | | | | | | | |
| （３）　診療施設における放射線障害の防止に関する予防措置の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 管理区域 | | | | | 管理区域の境界における最大放射線量 | | | | ミリシーベルト／３月間 | | | | | | | |
| 立入制限措置 | | | | 遮へい物（材質等：　　　　　　　　　　）による区画、  白線による区画、その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 標識の有無 | | | | 有　・　無 | | | | | | | |
| 敷地内の居住区域及び敷地の境界 | | | | | 人が居住する区域における最大放射線量 | | | | マイクロシーベルト／３月間 | | | | | | | |
| 敷地の境界における最大放射線量 | | | | マイクロシーベルト／３月間 | | | | | | | |
| その他 | | | | | 診療施設の見取図 | | | | （別添） | | | | | | | |
| エックス線装置を使用する室の遮へい物等の配置状況 | | | | （別添） | | | | | | | |
| （４）　その他の放射線障害の防止に関する予防措置の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 防護用具の保有状況 | | | | | | 防護手袋（　　　　　　）、防護エプロン（　　　　　　）、  　その他（名称：　　　　　　　　、数量：　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| エックス線診療従事者等の放射線測定用具等の保有状況 | | | | | | フィルムバッチ（　　　）、ポケット線量計（　　　）、  　熱ルミセンス線量計（　　　）、  　その他（名称：　　　　　　　　　　　、数量：　　　） | | | | | | | | | | |
| エックス線診療室等の放射線測定器の保有状況 | | | | | | 有　・　無  　（測定器名：　　　　　　　　　　　　、数量　　　） | | | | | | | | | | |
| その他の措置  （健康診断等） | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| ５　エックス線診療に従事する獣医師の氏名及びエックス線診療に関する経歴 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 氏　　　名 | | | | | | 年齢 | | | | エックス線診療に関する経歴 | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |