別記様式第２４号（規格Ａ４）（第４条関係）（その１）

年　　月　　日

　　　群馬県知事　あて

医療機関　所在地

電話（　　）　　―　　　番

名　　　称

管理者氏名

医療法第15条第３項及び医療法施行規則第27条第１項（及び第２項）の規定により、下記のとおり診療用放射線照射器具の設置を届け出ます。

記

１　設置予定年月日

|  |
| --- |
| 年　　月　　日 |

２　使用開始予定年月日

|  |
| --- |
| 年　　月　　日 |

３　その他届出事項

　　　後掲の表記載のとおり

（その２）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | №① | №② | №③ |
| 照射器具 | 放射性同位元素の種類 |  |  |  |
| 型式 |  |  |  |
| 医療用具承認番号 |  |  |  |
| 個数 |  |  |  |
| １個当り数量 | Ｂｑ | Ｂｑ | Ｂｑ |
| 合計数量 | Ｂｑ | Ｂｑ | Ｂｑ |
| 使用室 | 使用室の名称 |  |  |  |
| 画壁外側における実効線量（※最大値を記載すること。単位：mSv/週） |  |  |  |
| 通常使用出入口の数（１か所） | 適・否 | 適・否 | 適・否 |
| 使用室の標識 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 貯蔵施設 | 貯蔵方法 | 適・否 | 適・否 | 適・否 |
| 貯蔵室 | 貯蔵室の構造（※耐火構造、不燃材料又はその他の別を記載すること。） |  |  |  |
| 貯蔵室の開口部（特定防火設備） | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 通常使用出入り口数（１か所） | 適・否 | 適・否 | 適・否 |
| 扉等の外部に通ずる部分の鍵等 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 画壁外側における実効線量（※最大値を記載すること。単位：mSv/週） |  |  |  |
| 貯蔵施設の標識 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 貯蔵箱等 | 貯蔵箱等の構造（※耐火構造、不燃材料又はその他の別を記載すること。） |  |  |  |
| ふた等の外部に通ずる部分の鍵等 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 画壁外側における実効線量（※最大値を記載すること。単位：mSv/週） |  |  |  |
| 貯蔵施設の標識 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 貯蔵容器 | 容器外側における実効線量率（※最大値を記載すること。単位：μSv/時） |  |  |  |
| 貯蔵容器の構造 | 適・否 | 適・否 | 適・否 |
| 貯蔵容器及び貯蔵する放射性同位元素の種類と数量の表示 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 運搬容器 | 容器外側における実効線量率（※最大値を記載すること。単位：μSv/時） |  |  |  |
| 運搬容器の構造 | 適・否 | 適・否 | 適・否 |
| 運搬容器及び運搬する放射性同位元素の種類と数量の表示 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 放射線治療病室 | 放射線治療病室の名称 |  |
| 放射線治療病室の構造 |  |
| 画壁外側における実効線量（※最大値を記載すること。単位：mSv/週） |  |
| 放射線治療病室の標識 | 有・無 |
| 病床数 |  |

（その３）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理区域 | 区域外側における実効線量（※最大値を記載すること。単位：mSv/３月） |  |  |  |
| 標識 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 立入禁止等の措置 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| その他 | 注意事項の掲示（従事者・患者） | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 敷地内居住区域・敷地境界の実効線量（※最大値を記載すること。単位：μSv/３月） |  |  |  |
| 放射線診療従事者等の被ばく防止 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 患者の被ばく防止 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 放射線治療中患者の標示 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 使用室内でのエックス線装置の併用 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 使用室内でエックス線装置を併用する場合の同時ばく射防護措置 | 適・否 | 適・否 | 適・否 |
| 集中治療室等での使用予定 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| その他防護措置（※措置の内容を記載すること。） |  |  |  |
| 器具を使用する医師等 | 職名・職種 | 氏名 | 免許登録年月日 | 免許登録番号 | 放射線診療に関する経歴 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 〔　　〕年使用予定診療用放射線照射器具 | （※装備する放射性同位元素の物理的半減期が30日以下のものを備えようとするときは、以下の事項も記載すること。） |
| 型式 | 個数 | 種類 | 数量（Ｂｑ） | 最大予定数量（Ｂｑ） | １日の最大使用予定数量（Ｂｑ） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

添付書類

１診療用放射線照射器具使用室・貯蔵施設・放射線治療病室図（器具のほか、隣接室及び上下階の室を明示した平面図及び側面図）

２施設の防護に関する検査・測定結果（責任者の所属、職氏名を記したものに限る。）又は遮へい計算書

３管理区域を明示した放射線診療関係施設の平面図

４使用室内でエックス線装置を併用する場合、同時ばく射等の防護措置の内容を記載した書面

注１）この届出は、個々の診療用放射線照射器具ではなく、病院（診療所）としての診療用放射線照射

器具全体に関する設置の届けであり、個々の診療用放射線照射器具の新設、廃止等は別記様式第28

号による診療用放射線照射器具変更届によること。

２）診療用放射線照射器具使用室・貯蔵施設・放射線治療病室図は、原則として縮尺50分の１以上の

ものとし、照射方向、線源から天井、床及び周囲の画壁の外側までの距離（ｍ）並びに防護物の材

料及び厚さを記入すること。