別記様式第２５号の２（規格Ａ４）（第４条関係）（その１）

放射性同位元素装備診療機器設置届

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条の２の規定により、下記のとおり放射性同位元素装備診療機器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 |
| 　装　　備　　診　　療　　機　　器　 | 製作者名 |  |  |  |
| 型式・製造年月 | ；　年　月製造 | ；　年　月製造 | ；　年　月製造 |
| 医療用具承認番号 |  |  |  |
| 放射性同位元素の種類 |  |  |  |
| 数量 | Ｂｑ | Ｂｑ | Ｂｑ |
| 使　　　　用　　　　室 | 使用室の名称 |  |  |  |
| 使用室の構造（※耐火構造、不燃材料又はその他の別を記載すること。） |  |  |  |
| 外部に通ずる部分の閉鎖設備・器具 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 使用室の標識 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 間仕切り等の予防措置 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 　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 |
| 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 |
| 患者の被ばく防止 | 有　・　無 |
| その他防護措置（※措置の内容を記載すること。） |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 機 器 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

　添付書類

　　１　診療用放射性同位元素装備診療機器使用室図（機器のほか、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

　　　注１)　この届出は、個々の診療用放射性同位元素装備診療機器ではなく、病院（診療所）としての診療用放射性同位元素装備診療機器全体に関する設置の届けであり、個々の診療用放射性同位元素装備診療機器の新設、廃止等は別記様式第28号による診療用放射性同位元素装備診療機器変更届によること。

　　　　２)　診療用放射性同位元素装備診療機器使用室図は、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。