

（あて先）浜松市保健所長

住所
届出者
氏名

放射性同位元素装備診療機器設置届

放射性同位元素装備診療機器を設置したいので、医療法施行規則第27条の2の規定により次のとおり届け出ます。

記

病院・診療所の名称及び所在地				
放射性同位元素装備診療機器		製作社名	型式	台数
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界以下とする措置	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 (無のときは、その理由)			
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	医師、歯科医師又は診療放射線技師の別	免許番号	放射線診療に関する経歴
使用開始の予定年月日				

