

様式第19号(第11条関係)

放射性同位元素装備診療機器設置届

年 月 日

(宛先) 富山市保健所長

住所  
管理者  
氏名  
電話 ( )

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の規定により届け出ます。

施設の名 称						
施設の所在地						
放射 性 同位元素 装備診療 機器に 関する 事項	製作者名					
	型式					
	台数					
	装備する放射性同位元素の種類					
	装備する放射性同位元素の数量		ベクレル			
	用途					
放射線 診療に 従事する 者	氏 名	職 種	免許番号	登録年月日	放射線診療に関する経歴	
予定使用開始時期	年 月 日					
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	使用の場所					
	建築物の構造		耐火構造・不燃材料			
	使用 室の 防護 物の 概要	遮蔽物を設ける場所		遮蔽物	構造、材料、厚さ	
		天井				
		床				
		周囲 の 画 壁 等	(東)			
			(西)			
	(南)					
	(北)					
	出入口のかぎ・器具等の閉鎖設備		有 ・ 無			
標識		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	放射線障害の防止に必要な注意事項の掲示		有 ・ 無
	出入口の使用中表示		有 ・ 無
	管理 区域	管理区域を設ける場所	別添図面のとおりに
		境界における実効線量が1.3ミリシーベルト／3月以下となる措置	有 ・ 無
		立入制限措置	有 ・ 無
		標識	有 ・ 無
	敷地 の 境界 等	敷地内居住区域及び境界における実効線量が250マイクロシーベルト／3月以下となる措置	有 ・ 無
		入院患者(診療による被ばくする放射線を除く。)の実効線量が1.3ミリシーベルト／3月以下となる措置	有 ・ 無
その他	取扱者の被ばく測定器具		

添付書類

- 1 放射性同位元素装備診療機器の位置を記した使用室及び関係施設の平面図及び側面図(管理区域、標識等の位置を明示し、隣接する室名及び上下階の室名を記入したもの)
- 2 理論計算により規制値を算出した計算書