

放射性同位元素装備診療機器備付届

年 月 日

千葉県知事 様
(千葉県 保健所長 様)

所 在 地 〒
名 称

電話 ()

管理者氏名

下記のとおり放射性同位元素装備診療機器を備えるのでお届けします。

記

1 放射器に 関する事 項 装 備 診 療	製 作 者 名		
	型 式		
	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		
2 放射線 診療医 に 従 事 す る 医 生 の 氏 名 及 び 経 歴	氏 名	職 種	放射線診療に関する経歴
3 予 定 使 用 開 始 時 期		年 月 日	

4	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	遮へい物を設ける場所 遮へい物	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		
使 用 室 の 標 識		有 ・ 無		
5	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	
		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（診療により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		

注意事項

- 1 隣接室名、上階及び下階の室名並びに周囲の状況を明記した放射性同位元素装備診療機器使用室の平面図及び側面図を添付すること。
- 2 使用室図は、照射方向、線源の中心から天井、床及び周囲の画壁の外側までの距離（メートル並びに防護物の材料及び厚さを記入した50分1又は100分の1の縮図とすること。
- 3 使用室の標識等の位置を使用室図中に記入すること。
- 4 放射線診療に関する経歴欄には、医師、歯科医師又は診療放射線技師の免許登録番号及び年月日を記入すること。