

様式第 21 号 (第 2 条関係)

診療用放射線照射器具設置届出書

年 月 日

(あて先) 静岡市保健所長

住 所
 管理者 氏 名
 電 話

次のとおり診療用放射線照射器具を設置したいので、医療法第 15 条第 3 項及び医療

法施行規則第 27 条 第 1 項 第 2 項 の規定に基づき届け出ます。

病院又は診療所の名称及び所在地					
診療用放射線照射器具に装備する放射線同位元素の種類					
診療用放射線照射器具	物理的半減期が 30 日を超えるもの	型 式			
		個 数			
		数 量	Bq	Bq	Bq
	物理的半減期が 30 日以下のもの	型 式			
		年間使用予定箇 数			
		年間使用予定数 量	Bq	Bq	Bq
		最大貯蔵予定数 量	Bq	Bq	Bq
		1 日最大使用予定数 量	Bq	Bq	Bq
	診療用放射線照射器具使用室の放射線障害の防止に関する構造設備の概要	天井、床及び周囲の画壁の遮へい措置	有 ・ 無 (理由)		
出 入 口 の 数		通常の出入口 非 常 口	箇所 箇所		
使 用 室 の 標 識		有 ・ 無			
貯蔵施設の放射線障害の防止に関する構造設備の概要	貯蔵施設の遮へい措置	有 ・ 無			
	出 入 口 の 数	通常の出入口 非 常 口	箇所 箇所		
	閉 鎖 設 備 等	有 ・ 無			

	貯蔵施設の標識	有・無
	受皿、吸収材等による汚染の拡大防止設備等	有・無
	貯蔵室の主要構造部等の耐火構造	有・無 (理由)
	貯蔵室の防火戸	有・無
	貯蔵箱等の耐火性構造	有・無 (理由)
	貯蔵容器	
	遮へい措置	有・無
	標識	有・無
	貯蔵する放射性同位元素の種類及び数量の表示	有・無
運搬容器の放射線障害の防止に関する構造設備の概要	運搬容器の遮へい措置	有・無
	運搬容器の標識	有・無
	運搬する放射性同位元素の種類及び数量の表示	有・無
放射線治療病室の放射線障害の防止に関する構造設備の概要	放射線治療病室の天井、床及び周囲の面壁の遮へい措置	有・無
	放射線治療病室の標識	有・無
	内部の壁、床等の汚染を除去しやすくする構造	有・無
診療用放射線照射器具使用室等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度以下とする措置	有・無

	入院患者の被ばく防止措置		有 ・ 無	
	診療用放射線照射器具により治療中の患者である旨の標示		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 (理由)	
診療用放射線照射器具を使用する者の氏名等	氏 名	免 許 番 号	医師、歯科医師又は診療放射線技師の別	放射線診療に関する経歴
使 用 開 始 予 定 年 月 日			年 月 日	

- (注) 1 使用開始予定年月日欄には、物理的半減期が30日を超えるものを装備した診療用放射線照射器具を設置する場合に記入してください。
- 2 診療用照射器具使用室、貯蔵施設及び放射線治療病室の平面図及び側面図を添付してください。