

様式第23号（第2条関係）

診療用放射性同位元素使用器具（診療用放射性同位元素  
・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素）備付届出書

年 月 日

（宛先）静岡市保健所長

住 所  
管理者 氏 名  
電 話

診療用放射性同位元素使用器具

次のとおり診療用放射性同位元素を備えたいので、医療法第15条第3項  
陽電子断層撮影診療用放射性同位元素

第27条の3  
及び医療法施行規則 第28条第1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					
診療用放射性同位元素使用器具、診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素	種類				
	形状				
	年間使用予定数量	Bq	Bq	Bq	Bq
	最大貯蔵予定数量	Bq	Bq	Bq	Bq
	1日最大使用予定数量	Bq	Bq	Bq	Bq
	3月間の最大使用予定数量	Bq	Bq	Bq	Bq
診療用放射性同位元素使用器具（診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素）使用室の放射線障害の防止に関する構造設備の概要					
貯蔵施設の放射線障害の防止に関する構造設備の概要					

運搬容器の放射線障害の防止に関する構造設備の概要				
廃棄施設の放射線障害の防止に関する構造設備の概要				
放射線治療病室の放射線障害の防止に関する構造設備の概要				
診療用放射性同位元素使用器具（診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素）使用室等の放射線障害の防止に関する予防措置の概要				
診療用放射性同位元素使用器具（診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素）を使用する者の氏名等	氏名	免許番号	医師又は 歯科医師 の別	放射線 診療に 関する 経歴

(注) 診療用放射性同位元素使用器具（診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素）使用室、貯蔵施設、廃棄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

