

様式第22号（第2条関係）

放射性同位元素装備診療機器設置届出書

年 月 日

（宛先）静岡市保健所長

住 所
管理者 氏 名
電 話

次のとおり放射性同位元素装備診療機器を設置したいので、医療法第15条第3項及び医療法施行規則第27条の2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				
放射性同位元素装備診療機器		製作者名	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 量当量を限度以下と する措置	有	・	無
	入院患者の被ばく防 止措置	有	・	無
	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)	
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	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) 機器使用室の平面図及び側面図を添付してください。