

診療用放射線照射器具設置届

年 月 日

(あて先)川 崎 市 長

管理者 住所
氏名
電話番号

次のとおり診療用放射線照射器具を設置するので届け出ます。

区 分		新規・更新・移設・その他()			
病 院 ・ 診 療 所	名 称		病 床	有()床)・無	
	所在地		電 話		
診 療 用 放 射 線 照 射 器 具	装備する放射性同位元素の種類				
	当該放射性同位元素の物理的半減期				
	型 式(形 状)				
	個 数				
	当該放射性同位元素の数量(Bq)				
	合 計 数 量 (Bq)				
	物理的半減期が 30日以下の放射 性同位元素を設 置する場合		1日最大使用予定 数 量(Bq)		
		年間最大貯蔵予定 数 量(Bq)			
集中強化治療室等での診療用放射線 照射器具の使用					
診療用放射線照射器具使用室、貯蔵設備及び運搬容器並びに 放射線治療病室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予 防措置の概要					
射 線 技 師	診 療 用 放 射 線 照 射 器 具 を 使 用 す る 医 師 、 歯 科 医 師 又 は 診 療 放	氏 名	資 格	登 録 年 月 日	放射線診療に関する経歴及び登 録番号
予 定 使 用 開 始 時 期			年 月 日		

記入例

第42号様式

診療用放射線照射器具設置届

自筆のときのみ押印省略可
※理事長ではなく管理者である医師

平成22年12月12日

(あて先)川崎市長

管理者 住所 川崎市川崎区宮本町〇番地
氏名 ○△ □× 印
電話番号 ○〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

次のとおり診療用放射線照射器具を設置するので届け出ます。

区 分	新規・更新・移設・その他()				
病 院 ・ 診 療 所	名 称	○△診療所		病 床	有()床)・ 無
	所在地	川崎市川崎区宮本町〇〇番地		電 話	〇〇〇-〇〇〇〇
診 療 用 放 射 線 照 射 器 具	装備する放射性同位元素の種類	¹⁹² I r			
	当該放射性同位元素の物理的半減期	78.83日			
	型 式(形 状)	シンワイヤー 2cm.			
	個 数	10本			
	当該放射性同位元素の数量(Bq)	1.0×10 ⁹ Bq			
	合 計 数 量 (Bq)	10.0×10 ⁹ Bq			
	物理的半減期が 30日以下の放射 性同位元素を設 置する場合	1日最大使用予定 数 量(Bq)			
	年間最大貯蔵予定 数 量(Bq)				
集中強化治療室等での診療用放射線 照射器具の使用					
診療用放射線照射器具使用室、貯蔵設備及び運搬容器並びに 放射線治療病室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予 防措置の概要				別添のとおり	
射 線 技 師	診 療 用 放 射 線 照 射 器 具 を 使 用 す る 医 師 、 歯 科 医 師 又 は 診 療 放	氏 名	資 格	登 録 年 月 日	放射線診療に関する経歴及び登録番号
		○△ □× ☆○ □×△	医師 診療放射線技師	H12.5.15 H19.4.15	免許番号第@@@@@@@@号、経験8年 免許番号第@@@@@@@@号、経験3年
予 定 使 用 開 始 時 期			平成22年12月24日		

設置年月日は、届出年月日以降