**ＭＲＩ装置設置届**

　　年　　月　　日

（宛先）川崎市長

管理者　住所

氏名

電話番号

　次のとおりＭＲＩ装置を設置したので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  |
| ＭＲＩ装置 | 製作者名 | | | |  | | | | | |
| 型式 | | | |  | | | | | |
| 静磁場発生機構 | | | |  | | | | | |
| 静磁場強度 | | | |  | | | | | |
| 用途 | | | |  | | | | | |
| 使用診療室名 | | | |  | | | | | |
| ＭＲＩ診療に従事する医師、歯科医師、診療放射線技師、臨床検査技師 | | | 氏名 | | 資格 | | 登録年月日 | | 経歴及び登録番号 | |
|  | |  | |  | |  | |
| 設置年月日 | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | |

★添付書類

　１　配置図、図中に注意標識（使用中、磁場発生中）及び注意事項の掲示場所を記入

　２　平面図及び側面図

　３　磁場測定図

　４　使用に関する注意事項

　５　高周波利用設備許可状の写し