

# 記入例

第44号様式

放射性同位元素装備診療機器設置届

設置前にあらかじめ届出ること

令和 3年 4月 1日

(あて先)川 崎 市 長

管理者 住所 △△市△△区△△町○番地

管理者(院長) 自宅の  
住所、電話番号を記載

氏名 ×× ××

電話番号 ○○○ - ○○○ - ○○○○

次のとおり放射性同位元素装備診療機器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	××××病院	病 床	有(○○○床)・無	
	所 在 地	川崎市川崎区宮本町○番地	電 話	○○○ - ○○○○	
放射 性 同 位 元 素 装 備 診 療 機 器	製 作 者 名	XYZ株式会社			
	型 式	ABC-2型			
	台 数	1台			
	装 備 す る 放 射 性 同 位 元 素	種 類 (核種)	Cs-137		
数 量 (Bq)		○○TBq			
用 途	輸血用血液照射				
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及び予防措置の概要並びに放射性同位元素装備診療機器の放射線障害の防止に関する構造設備の概要			別紙のとおり		
歯 科 医 又 は 診 療 放 射 線 技 師	放 射 線 を 人 体 に 対 し て 照 射 す る 放 射 性 同 位 元 素 装 備 診 療 機 器 を 使 用 す る 医 師 、 技 師	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	H2. 5. 15	登録番号第○○○○○号 経歴30年
□□ □□	診療放射線 技師	H12. 5. 25	登録番号第○○○○○号 経歴20年		
予 定 使 用 開 始 時 期		令和 3年 9月 1日			