

記入例

第45号様式

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)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)を設置するので届け出ます。

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	○○○ - ○○○○
年間(陽電子断層撮影診療用放射性同位元素)に使用を予定する診療用放射性同位元素	種類(核種)	別紙のとおり		
	形状	別紙のとおり		
	年間使用予定数量(Bq) (換算)	別紙のとおり		
	1日最大使用予定数量(Bq) (換算)	別紙のとおり		
	3月間最大使用予定数量(Bq) (換算)	別紙のとおり		
	最大貯蔵予定数量(Bq) (換算)	別紙のとおり		
	集中強化治療室等での診療用放射性同位元素の使用			
診療用放射性同位元素使用室(陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室)、貯蔵施設、運搬容器及び廃棄施設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装置の概要			別紙のとおり	
診療用放射性同位元素(陽電子断層撮影)を使用する医師又は歯科医師	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
予定使用開始時期		令和 3年 9月 1日		