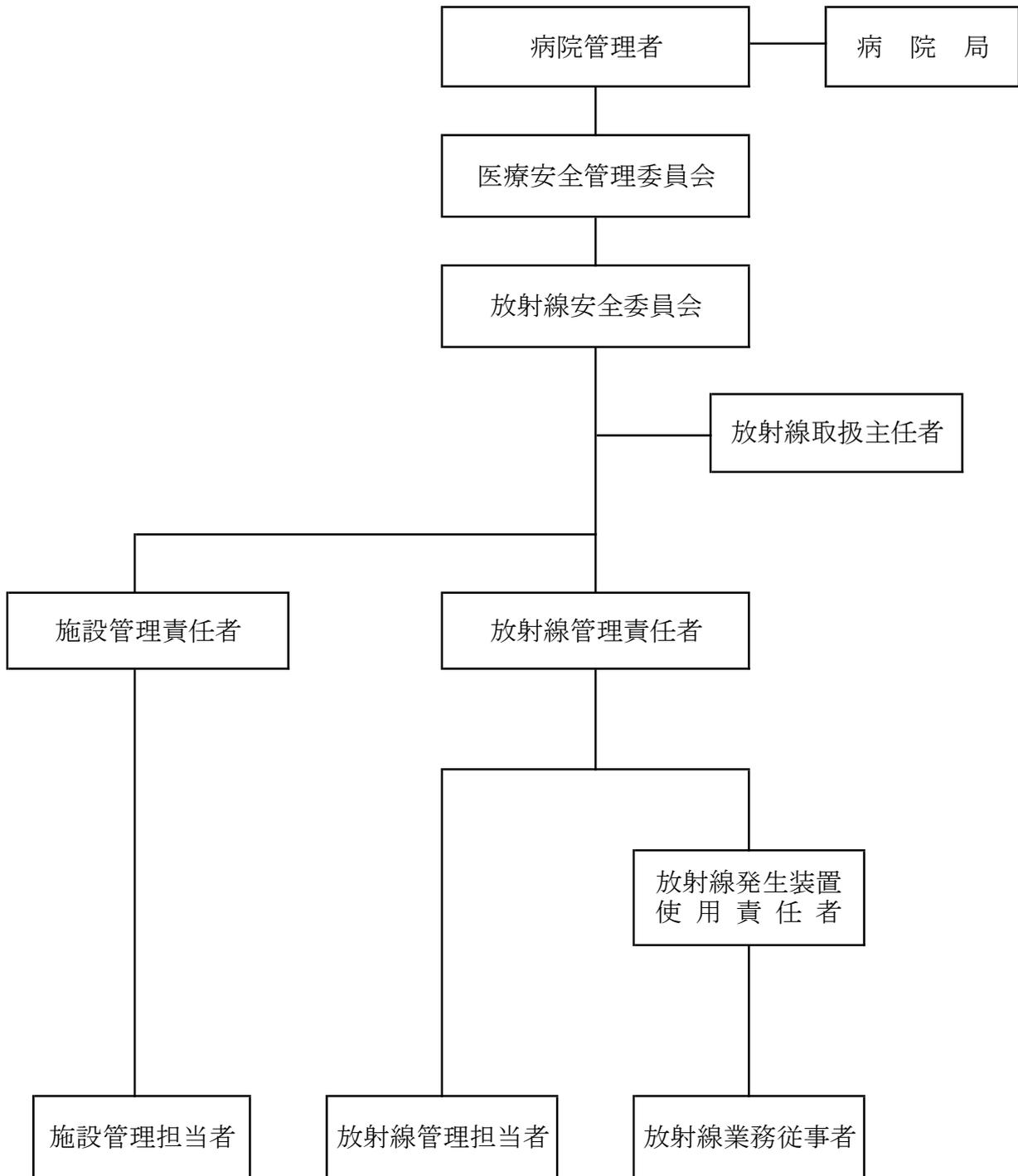


別表1 (第4条関係)

組織図



放射線施設自主点検表

点検実施者	
施設管理担当者	放射線管理担当者

点検実施日 年 月 日

リニアック室

点検項目	点検結果	
	正常	異常
地崩れ及び浸水のおそれ	正常	異常
耐火構造の有無	正常	異常
壁の突起物、くぼみ、破損、剥落、亀裂等の有無	正常	異常
床の突起物、くぼみ、破損、剥落、亀裂等の有無	正常	異常
表面仕上材の腐食、目地、隙間、破損、亀裂等の有無	正常	異常
照明の作動状況	正常	異常
流し、排水管等の水漏れ、腐食、亀裂、破損等の有無	正常	異常
空調設備の作動状況	正常	異常
自動表示装置の作動状況	正常	異常
インターロックの作動状況	正常	異常
管理区域境界のさく等の異常の有無	正常	異常
標識の設置状況、色あせ、破損等の有無	正常	異常
放射線治療室に係る注意事項の掲示	正常	異常
出入口、非常口等の施錠状況	正常	異常

※ 該当欄を○で囲む

放射線施設自主点検結果報告書

川崎市立井田病院放射線障害予防規程第19条の規定により、次のとおり報告します。

点検実施日 年 月 日

放射線治療部門

	点検結果
＜使用施設＞ 使用施設での異常の有無及び異常があった場合、その場所の特定とそれに対して講じた措置とその内容	
	講じた措置の内容

報告者：施設管理担当者

放射線管理担当者

確認者：施設管理責任者

放射線管理責任者

地震等災害発生後における放射線施設点検表

点検実施者	
施設管理担当者	放射線管理担当者

点検実施日 年 月 日

リニアック室

点検項目	点検結果	
	正常	異常
地崩れ及び浸水のおそれ	正常	異常
耐火構造の有無	正常	異常
壁の突起物、くぼみ、破損、剥落、亀裂等の有無	正常	異常
床の突起物、くぼみ、破損、剥落、亀裂等の有無	正常	異常
表面仕上材の腐食、目地、隙間、破損、亀裂等の有無	正常	異常
照明の作動状況	正常	異常
流し、排水管等の水漏れ、腐食、亀裂、破損等の有無	正常	異常
空調設備の作動状況	正常	異常
自動表示装置の作動状況	正常	異常
インターロックの作動状況	正常	異常
管理区域境界のさく等の異常の有無	正常	異常
標識の設置状況、色あせ、破損等の有無	正常	異常
放射線治療室に係る注意事項の掲示	正常	異常
出入口、非常口等の施錠状況	正常	異常

※ 該当欄を○で囲む

地震等災害発生後における放射線施設点検結果報告書

川崎市立井田病院放射線障害予防規程第28条の規定により、次のとおり報告します。

点検実施日 年 月 日

放射線治療部門

	点検結果
<使用施設> 使用施設での異常の有無及び異常があった場合、その場所の特定とそれに対して講じた措置とその内容	
	講じた措置の内容

報告者：施設管理担当者

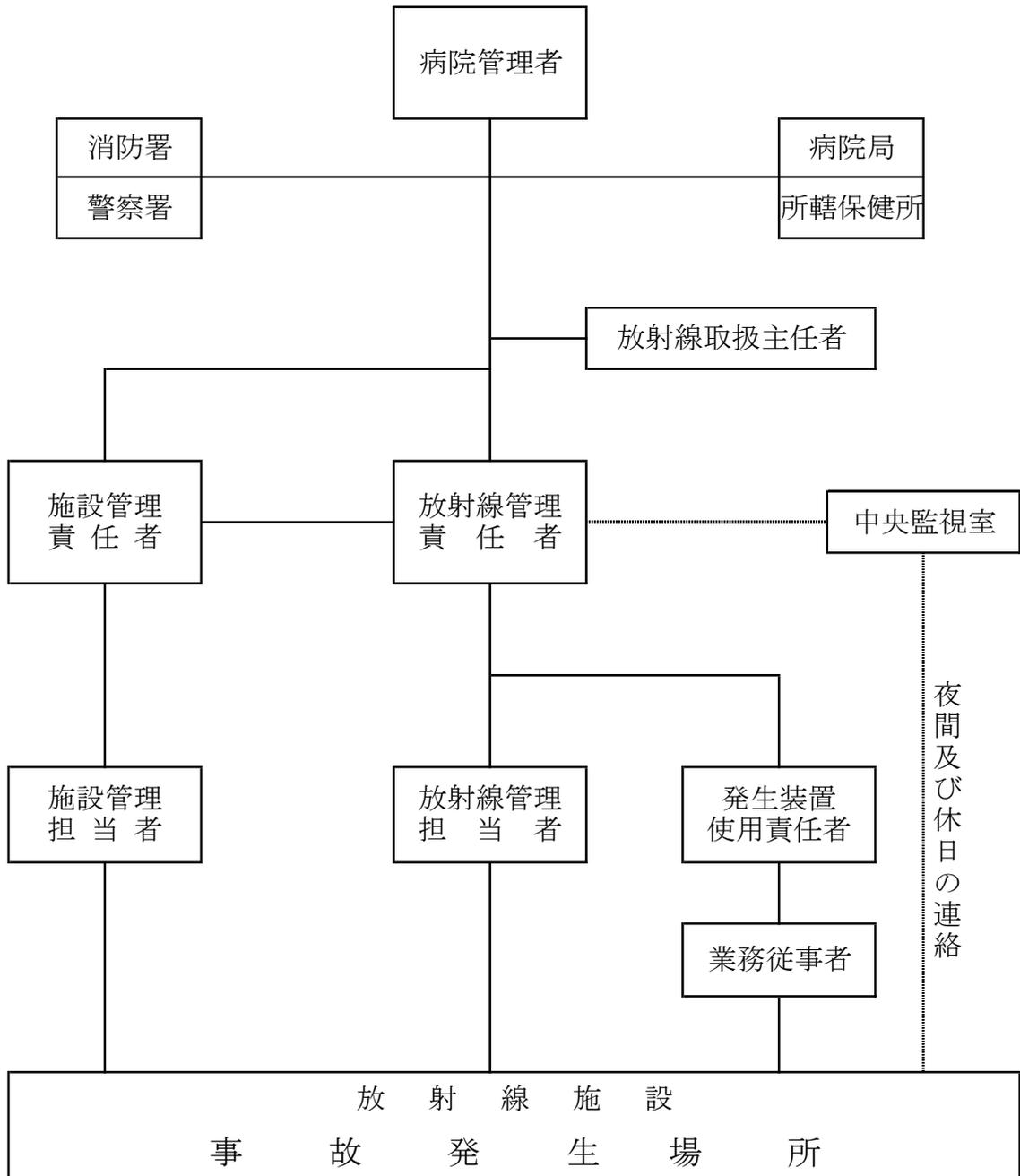
放射線管理担当者

確認者：施設管理責任者

放射線管理責任者

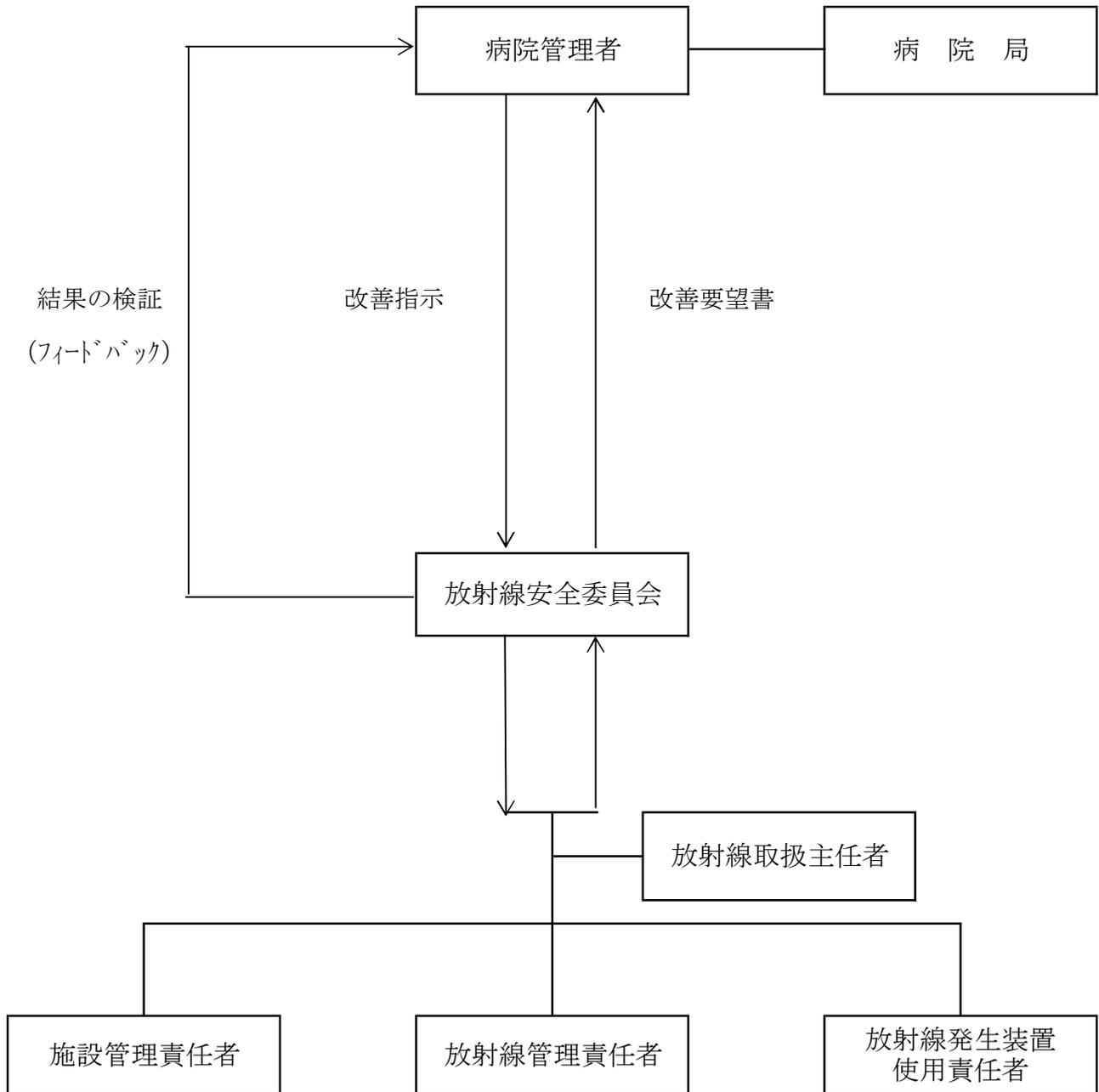
別表 6 (第29条関係)

放射線関連事故における危険時の緊急連絡体制



別表 7 (第31条関係)

業務改善の組織図



様式 1 (第14条関係)

放射線業務従事者認定申請書

川崎市立井田病院

病院管理者

様

申請年月日: 年 月 日

申請者(放射線管理責任者)

所属

氏名

印

川崎市立井田病院放射線障害予防規程第14条に基づき、次の者を放射線発生装置の放射線業務従事者としての認定を申請いたします。

放射線業務に 従事させる者	氏名		業務経歴
	職種	医師・診療放射線技師・看護師	年 月
取扱業務従事期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
業務を行う場所	リニアック室		
業務の内容	リニアック装置の取扱い・介助業務(装置の取扱いはしない) 新規 更新 復活 停止 (年 月 日)		

放射線業務従事者認定書

申請者 様

認定者氏名

認定年月日

年 月 日から

年 月 日まで

登録番号

号

新規

更新

復活

上記の者を川崎市立井田病院放射線障害予防規定第14条に基づき、放射線業務従事者として認定いたします。

年 月 日

川崎市立井田病院

病院管理者

印

備考欄

放射線取扱
主任者の確認