第41号様式（第10条関係）

年　　月　　日

保健所長　様

管理者　住　所

氏　名　　　　　　　　㊞印

**診療用（高エネルギー放射線発生装置・粒子線照射装置）備付届**

診療用（高エネルギー放射線発生装置・粒子線照射装置）を備えるので、医療法施行規則第25条又は第25条2の規定により次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病院又は診療所 | 名称 |  |
| 所在地 | 電話番号（　　　）　　　　　　　　ＦＡＸ番号（　　　）　　　　 |
| 診療用（高エネルギー放射線発生装置・粒子線照射装置）に関する事項 | 使用室名 |  |
| 製作者名 |  |
| 型式 | 　　（製造年月　　　　年　　月）　 |
| 定格出力 | 電子線 | 最大エネルギー　　　　　　MeV |
| エックス線 | 最大エネルギー　　　　　　MeV |
| 粒子線 | 種類：陽子線・重イオン線・（　　　　）定格出力： |
| 薬事法承認番号 |  |
| 予定使用開始時期 | 年　　　月　　　日 | 台　　数 | 台 |
| 放射線障害防止に関する構造設備の概要 | （発生管・照射管）容器の漏えい放射線（利用線錐の放射線量の1／1000）　　　　　 | 以　下　　・　超　え　る  |
| 電路開閉時の不要放射線遮へい装置（遠隔操作装置） | 有　　　・　　　無 |
| 放射線（発生又は照射）時の自動表示装置 | 有　　　・　　　無 |
| インターロック装置 | 有　　　・　　　無 |
| エックス線装置の併設 | 有　　　・　　　無 |
| 使用室の放射線障害防止に関する構造設備の概要 | 建築物の構造 | 耐火構造　　・　　不燃物その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 操作室 | 有　　　・　　　無（　　　　　　　　　） |
| 監視用モニター等 | 有　　　・　　　無 |
| 出入口の数 | 通常口　　　　　 　　箇所 | 非常口　　　 　　　　箇所 |
| その他の開口部 | 有　　　・　　　無 |
| 使用室である旨の標識 | 有　　　・　　　無 |
| 遮へい物遮へい物を設ける場所 | 構　　造　　及　　び　　材　　料 | 厚　　　　さ |
| 使用室の防護物の概要 | 天井 | コンクリート・鉄・鉛・パラフィンその他（　　　　　　　　　　　　） | cm |
| 床 | コンクリート・鉄・鉛・パラフィンその他（　　　　　　　　　　　　） | cm |
| 周囲の画壁 | 東 | コンクリート・鉄・鉛・パラフィンその他（　　　　　　　　　　　　） | cm |
| 西 | コンクリート・鉄・鉛・パラフィンその他（　　　　　　　　　　　　） | cm |
| 南 | コンクリート・鉄・鉛・パラフィンその他（　　　　　　　　　　　　） | cm |
| 北 | コンクリート・鉄・鉛・パラフィンその他（　　　　　　　　　　　　） | cm |
| 出入口の扉 | コンクリート・鉄・鉛・パラフィンその他（　　　　　　　　　　　　） | cm |
| 使用室の放射線障害防止に関する予防措置の概要 | 放射線障害の防止に必要な注意事項の表示 | 患者用 | 有　　・　　無 |
| 従事者用 | 有　　・　　無 |
| 出入口の使用中自動表示装置 | 有　　・　　無 |
| 画壁等の外側の実効線量が１mSv／週以下となる措置 | 有　　・　　無 |
| 管理区域 | 管理区域を設ける場所 |  |
| 境界における実効線量が1.3ｍSv／３月以下となる措置 | 有　　・　　無 |
| 境界における立入制限措置 | 有　　・　　無 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 使用室の放射線障害防止に関する予防措置の概要 | 　　　管理区域 | 管理区域である旨の標識 | 有　　・　　無 |
| 敷地の境界等 | 敷地内居住区域及び境界における実効線量が250μSv／３月以下となる措置 | 有　　・　　無 |
| 入院患者の被曝する放射線の実効線量が1.3mSv／３月以下となる措置（診療により被曝する放射線を除く。） | 有　　・　　無 |
| その他 | 取扱者の被曝曝測定器具 | フィルムバッチ・ガラスバッチＴＬＤ　・　リングバッチその他（　　　　　　　　） |
| 　　　　　放射線診療に従事する医師、　　　　　・歯科医師又は診療放射線技師の氏名又は経歴 | 氏名 | 職種 | 経歴 |
|  | 医師・歯科医師診療放射線技師 | 免許登録年月日：免許登録番号： |
|  | 医師・歯科医師診療放射線技師 | 免許登録年月日：免許登録番号： |
|  | 医師・歯科医師診療放射線技師 | 免許登録年月日：免許登録番号： |
|  | 医師・歯科医師診療放射線技師 | 免許登録年月日：免許登録番号： |
|  | 医師・歯科医師診療放射線技師 | 免許登録年月日：免許登録番号： |
|  | 医師・歯科医師診療放射線技師 | 免許登録年月日：免許登録番号： |
|  | 医師・歯科医師診療放射線技師 | 免許登録年月日：免許登録番号： |
|  | 医師・歯科医師診療放射線技師 | 免許登録年月日：免許登録番号： |
|  | 医師・歯科医師診療放射線技師 | 免許登録年月日：免許登録番号： |
|  | 医師・歯科医師診療放射線技師 | 免許登録年月日：免許登録番号： |
|  | 第1種放射線取扱主任者 | 免許登録年月日：免許登録番号： |
|  | 第1種放射線取扱主任者 | 免許登録年月日：免許登録番号： |

備考　１　次の書類を添えてください。

1. 病院又は診療所の全体図面
2. 装置一覧表（所有する全ての放射線装置（非密封放射性同位元素及び校

正用線源は除く）：別紙様式参照

1. 隣接室名、上階及び下階の室名並びに周囲の状況を明記した平面図及び

側面図

(３)　使用室平面図、側面図（照射方向並びに防護物の材質及び厚さを記入し

た50分の１の縮図としてください。）

(４)　管理区域、管理区域の標識、使用中ランプ、注意事項、出入口等の位置

を図中に赤で記入した書類

(５)　遮へい能力計算書（放射線量率遮へい計算書）

(６)　文部科学省への許可申請書（写し）及び放射線障害予防規定

　　　　 （７） 事故発生時の関係機関への通報基準及び連絡網

（８） その他参考となる資料（カタログ等）

２　診療用高エネルギー放射線発生装置ごとの届出としてください。

３　届出書及び添付書類は、正副２部を提出してください。

　　　　　　　　　　　　　　　（別紙）

装置一覧表　　　　**病院又は診療所名：**

|  |
| --- |
| エックス線装置等の制作者及び型式 |
| 診療室名 | 製作者名 | 型式 | 定格出力使用線源Ｂq | 使用用途 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |