第43号様式（第10条関係）

年　　月　　日

保健所長　様

管理者　住　所

氏　名　　　　　　　　㊞

**診療用放射線照射器具備付届**

診療用放射線照射器具を備えるので、医療法施行規則第27条第1項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（　　　）　　　　 |
| 　　診療用放射線照射器具に関する事項 | 使用室名 |  |  |  |  |
| 放射性同位元素の種類 |  |  |  |  |
| 物理的半減期 |  |  |  |  |
| 型式 |  |  |  |  |
| 個数 |  |  |  |  |
| １個当たりの数量（Bq） |  |  |  |  |
| 合計数量（Bq） |  |  |  |  |
| 物理的半減期が30日以下のもの | 年間最大貯蔵予定数量（Bq） |  |  |  |  |
| １日最大使用予定数量（Bq） |  |  |  |  |
| 使用予定開始時期 | 年　　　月　　　日 |
| 使用室の放射線障害防止に関する構造設備の概要 | 使用の場所 | 　使用室　・　その他（　　　　　　　　　） |
| 建築物の構造 | 耐火構造　・　不燃物その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 使用室の放射線障害防止に関する構造設備の概要 | 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 | 鉄筋コンクリートその他（　　　　　　　　　　　） | mmmmPb |
| 床 | 鉄筋コンクリートその他（　　　　　　　　　　　） | mmmmPb |
| 周囲の画壁 | 東 | 鉄筋コンクリートその他（　　　　　　　　　　　） | mmmmPb |
| 西 | 鉄筋コンクリートその他（　　　　　　　　　　　） | mmmmPb |
| 南 | 鉄筋コンクリートその他（　　　　　　　　　　　） | mmmmPb |
| 北 | 鉄筋コンクリートその他（　　　　　　　　　　　） | mmmmPb |
| 出入口の扉 | 含鉛扉・その他（　　　　　　　　　） | mmmmPb |
| 画壁等の外側の実効線量が１mSv／週以下となる措置 | 有　　・　　無 |
| 　　　貯蔵施設の放射線障害に関する構造設備の概要 | 貯蔵の方法 | 貯蔵室　・　貯蔵箱 |
| 貯蔵施設の遮へい材料 |  |
| 画壁等の外側の実効線量が１mSv／週以下となる措置 | 有　　・　　無 |
| 貯蔵室 | 主要構造部分の耐火性 | 有　　・　　無 |
| 出入口 | 出入口の数 | 通常口　　　　　　　箇所 | 非常口　　　　　　　箇所 |
| 甲種防火戸 | 有　　・　　無 |
| 閉鎖設備 | 鍵　・　その他（　　　　） |
| 貯蔵箱 | 耐火性 | 有　　・　　無 |
| 閉鎖施設 | 鍵　・　その他（　　　　） |
| 貯蔵施設である旨の標識 | 有　　・　　無 |
| 貯蔵容器の構造 | 遮へい材料 |  |
| 容器外側の実効線量が100μSv／時以下となる措置（１ｍ） | 有　　・　　無 |
| 貯蔵容器である旨の標識 | 有　　・　　無 |
| 種類及び数量の表示 | 有　　・　　無 |
| 運搬容器の構造設備の概要 | 容器外側の実効線量が100μSv／時以下となる措置（１ｍ） | 有　　・　　無 |
| 容器の構造 |  |
| 運搬容器である旨標識 | 有　　・　　無 |
| 種類及び数量の表示 | 有　　・　　無 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 治療病室の放射線障害防止に関する構造設備の概要 | 治療病室である旨の標識 | 有　　　・　　　無 |
| 遮へい物を設ける場所措置事項 | 天井 | 床 | 壁 | 扉 |
| 治療室の防護物の概要 | 遮へい物 | 構造及び材料 | コンクリートその他（　　　） | コンクリートその他（　　　） | コンクリートその他（　　　） | コンクリートその他（　　　） |
| 厚さ | mmmmPb | mmmmPb | mmmmPb | mmmmPb |
| 内装仕上げ材料 | 突起物・くぼみ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 目地等のすきま | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 平滑 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 耐腐食性 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 耐浸透性 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 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 |
| 　診療用放射線照射器具使用室の放射線障害防止に関する予防措置の概要 | 放射線障害防止に必要な注意事項の表示 | 患者用 | 有　　・　　無 |
| 従事者用 | 有　　・　　無 |
| 放射線治療患者である旨の標識 | 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 |
| 立入制限措置 | 有　　・　　無 |
| 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 | 取扱者の被曝防止用器具 | 遮へい器具　　・　　遠隔操作器具その他（　　　　　　　　　　　） |
| 取扱者の被曝測定器具 | 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 |  | 職種 |  |
|  | 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２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・診療所の全体図
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

(３)　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

(４)　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。）

(５)　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

(６)　施設の防護に関する検査、測定報告書（理論計算により規制値を算出した場合は、その計算書を添えてください。）

（７） 文部科学省への許可申請書（写し）（平成15年7月15日付け文部科学省

告示第128号の器具を除く）及び放射線障害防止規定

（８） 事故発生時の関係者への通報基準及び連絡網

（９） RIの入手、使用、廃棄にかかる帳簿の様式

(10)　その他参考となる資料（カタログ等）

２　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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |