様式第18号 (第2条関係)

年　　月　　日

　　（あて先）松江市長

診療所の名称及び所在地

管理者氏名

診療用放射線照射器具設置届

1　診療用放射線照射器具の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 型式(製造年月日)　※1 | (　　　　年　　月) |
| 個数又は台数　※1 | 　 |
| 装備する放射性同位元素の種類　※1 | 　 |
| 装備する放射性同位元素の数量(MBq)※1 | 　 |
| 装備する放射性同位元素の種類ごとの最大貯蔵予定数量(MBq)　　　※2 | 　 |
| 装備する放射性同位元素の種類ごとの1日の最大使用予定数量(MBq)※2 | 　 |
| エックス線装置の併設 | 有　・　無 |
| 照射器具を体内に挿入すべき部位を決定するためのエックス線装置(装置名) | 有　・　無(　　　　　　　　) |

※1　物理的半減期が30日以下のものを備えようとする場合は、その年に使用を予定するものについて記載すること。

※2　物理的半減期が30日以下のものを備えようとする場合に記載すること。

2　診療用放射線照射器具使用室の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 室名 | 　 |
| 画壁外側の実効線量が1mSv／週以下となる措置 | 有　　　・　　　無 |
| 人が常時出入りする出入口の数 | か所　　　 |
| 使用室である旨の標識 | 有　　　・　　　無 |

3　放射線治療病室の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 画壁外側の実効線量が1mSv／週以下となる措置 | 有　　　・　　　無 |
| 防護の概要 | しゃへい物場所 | 構造、材料、厚さ |
| 天井 | 　 |
| 床 | 　 |
| 周囲の画壁等 | 東 | 　 |
| 西 | 　 |
| 南 | 　 |
| 北 | 　 |
| 内 | 条件場所 | 突起物 | くぼみ | 目地のすきま | 　表面の平滑性 | 耐浸性 | 耐腐食性 |
| 装状況 | 天井 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 床 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 壁 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| その他 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 汚染検査に必要な測定器　※3 | 有　　　・　　　無 |
| 出入口付近の汚染除去に必要な機材及び洗浄設備※3 | 有　　　・　　　無 |
| 更衣設備※3 | 有　　　・　　　無 |
| 放射線治療病室である旨を示す標識 | 有　　　・　　　無 |

※3　この規定は、診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具により治療を受けている患者のみを入院させる放射線治療病室については適用しない。

4　貯蔵施設の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 種類 | 貯蔵室　　・　　貯蔵箱等 |
| 外部と区画された構造 | 有　　　・　　　無 |
| 貯蔵室の概要 | しゃへい物場所 | 構造、材料、厚さ |
| 天井 | 　 |
| 床 | 　 |
| 周囲の画壁等 | 東 | 　 |
| 西 | 　 |
| 南 | 　 |
| 北 | 　 |
| 防火扉 | 有　　　・　　　無 |
| 人が常時出入りする出入口の数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　か所 |
| 閉鎖設備 | 有　　　・　　　無 |
| 貯蔵箱等の概要 | しゃへい物場所 | 構造、材料、厚さ |
| 上 | 　 |
| 下 | 　 |
| 周囲の画壁等 | 前 | 　 |
| 後 | 　 |
| 左 | 　 |
| 右 | 　 |
| 耐火構造 | 有　　　・　　　無 |
| 閉鎖設備 | 有　　　・　　　無 |
| 受皿、吸収材その他汚染のひろがりを防止するための設備又は器具 | 有　　　・　　　無 |
| 貯蔵容器 | 容器の有無 | 有　　　・　　　無 |
| 100μSv／時以下となる構造 | 有　　　・　　　無 |
| 気密な構造 | 有　　　・　　　無 |
| こぼれにくい構造かつ耐浸構造 | 有　　　・　　　無 |
| 貯蔵容器である旨を示す標識 | 有　　　・　　　無 |
| 　 | 貯蔵する同位元素の種類及びBq単位で表した数量の表示 | 有　　　・　　　無 |

5　運搬容器の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 運搬容器 | 容器の有無 | 有　　　・　　　無 |
| 100μSv／時以下となる構造 | 有　　　・　　　無 |
| 気密な構造 | 有　　　・　　　無 |
| こぼれにくい構造かつ耐浸構造 | 有　　　・　　　無 |
| 運搬容器である旨を示す標識 | 有　　　・　　　無 |
| 運搬する同位元素の種類及びBq単位で表した数量の表示 | 有　　　・　　　無 |

6　放射線障害の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掲示 | 患者宛て | 有　　　・　　　無 |
| 従事者宛て | 有　　　・　　　無 |
| 管理区域 | 管理区域を設ける場所 | 別添図面のとおり |
| 境界における実効線量が1.3mSv／3月以下となる措置 | 有　　　・　　　無 |
| 立ち入り制限措置 | 有　　　・　　　無 |
| 標識 | 有　　　・　　　無 |
| 敷地内居住区域の境界における実効線量が250μSv／3月以下となる措置 | 有　　　・　　　無 |
| 敷地の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(診療により被ばくする放射線を除く。)の実効線量が1.3mSv／3月以下となる放射線被ばく防止措置 | 有　　　・　　　無 |
| 　 | 　 | 　 | 種類・名称 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 放射線診療従事者等の被ばく線量測定器 | 有 | 　・フィルムバッジ　・TLD　・ポケット線量計　・　・ | 　・無 |
| 　 | 　 |
| 放射線測定器 | 　 | 　 | 種類・名称 | 　 | 　 |
| 有 | 　 | 　 | 　・無 |
| 　 |
| 　 |

7　当該機器を使用する医師、歯科医師又は診療放射線技師の氏名及び放射線診療に関する経歴

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 職種 | 経歴 |
| 年　　月　　日生 | 　 | 資格取得年月日：免許証番号：　第　　　　　　号 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |

(注)　氏名の下に生年月日を付記すること。

8　予定使用開始時期

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |

添付書類

　 1　診療所の全体図面

　 2　管理区域を明示した隣接部(上下階を含む。)の平面図　1／50又は1／100

　 3　診療用放射線照射器具使用室、放射線治療病室、貯蔵施設の詳細図面　1／50又は1／100

　 4　漏洩線量計算書

　 5　診療用放射線照射器具の一覧表(変更の場合は、変更前と変更後のもの)

　 6　その他参考となる資料

備考　エックス線装置併設の際は、別途届け出ること。