

診療用高エネルギー放射線発生装置設置届

年 月 日

（宛先）前橋市保健所長

医療機関	所在地
	名 称
	管理者氏名
	（電話番号
	）

医療法施行規則第25条の規定により、下記のとおり診療用高エネルギー放射線発生装置の設置を届け出ます。

記

1 設置予定年月日

年 月 日
-------

2 使用開始予定年月日

年 月 日
-------

3 その他届出事項

別記のとおり

【別記】

		No. ①	No. ②	No. ③	
発生装置	製作者名				
	型式・製造年月	; 年 月製造	; 年 月製造	; 年 月製造	
	医療用具承認番号				
	(エックス線) 定格出力 (電子線)	MV MeV	MV MeV	MV MeV	
装置の防護 装備・構造・能力等の状況（※ 該当する方に○を付すほか、測定値等を記載）					
		No. ①	No. ②	No. ③	
発生管容器のしゃへい能力		適・否	適・否	適・否	
照射終了直後の不必要な放射線による被ばく防護措置		適・否	適・否	適・否	
放射線発生自動表示装置		有・無	有・無	有・無	
放射線発生遮断インターロック設備		有・無	有・無	有・無	
使用室	使用室の名称				
	使用室の構造（※ 耐火構造、不燃材料又はその他の別の別を記載すること。）				
	画壁外側における実効線量（※ 最大値を記載すること。単位：mSv/週）				
	通常使用出入り口（1か所）	適・否	適・否	適・否	
	出入り口の放射線発生自動表示装置	有・無	有・無	有・無	
使用室の標識		有・無	有・無	有・無	
管理区域	区域外側における実効線量（※最大値を記載すること。単位：mSv/3月）				
	標識	有・無	有・無	有・無	
	立入禁止等の措置	有・無	有・無	有・無	
その他	注意事項の掲示（従事者・患者）	有・無	有・無	有・無	
	敷地内居住区域・敷地境界の実効線量（※最大値を記載すること。単位：mSv/3月）				
	放射線診療従事者等の被ばく防止	有・無	有・無	有・無	
	患者の被ばく防止	有・無	有・無	有・無	
	使用室内でのエックス線装置の併用	有・無	有・無	有・無	
	使用室内でエックス線装置を併用する場合の同時ばく射防護措置	適・否	適・否	適・否	
その他防護措置（※ 措置の内容を記載すること。）					
装置を使用する医師等	職名・職種	氏名	免許登録年月日	免許登録番号	放射線診療に関する経歴

添付書類

- 1 診療用高エネルギー放射線発生装置使用室図（装置のほか、隣接室及び上下階の室を明示した平面図及び側面図）
- 2 施設の防護に関する検査・測定結果（責任者の所属、職氏名を記したものに限り。）又は遮蔽計算書
- 3 管理区域を明示した放射線診療関係施設の平面図
- 4 使用室内でエックス線装置を併用する場合、同時ばく射等の防護措置の内容を記載した書面

注 1) この届出は、個々の診療用高エネルギー放射線発生装置ではなく、病院（診療所）としての診療用高エネルギー放射線発生装置全体に関する設置の届けであり、個々の診療用高エネルギー放射線発生装置の新設・廃止等は様式第31号による診療用エックス線装置等変更届によること。  
 2) 診療用高エネルギー放射線発生装置使用室図は、原則として縮尺50分の1以上のものとし、照射方向、線源から天井、床及び周囲の画壁の外側までの距離(m)並びに防護物の材料及び厚さを記入すること。