

様式第 3 1 号 (第 2 条関係)

診療用エックス線装置等 (診療用高エネルギー放射線発生装置、  
 診療用粒子線照射装置、診療用放射線照射装置、診療用放射線  
 照射器具、放射性同位元素装備診療機器、診療用放射性同位元素  
 使用器具、診療用放射性同位元素、陽電子断層撮影診療用放射性  
 同位元素) 変更届

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 2 9 条第 1 項 (ただし同 2 4 条第 1 0 項の規定に限ること) 及び第 2 項の規定により、下記のとおり (診療用エックス線装置・診療用高エネルギー放射線発生装置・診療用粒子線照射装置・診療用放射線照射装置・診療用放射線照射器具・放射性同位元素装備診療機器・診療用放射性同位元素使用器具・診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素) に係る届出事項の変更を届け出ます。

変更事項	<input type="checkbox"/> 診療用エックス線装置 <input type="checkbox"/> 診療用高エネルギー放射線発生装置 <input type="checkbox"/> 診療用粒子線照射装置 <input type="checkbox"/> 診療用放射線照射装置 <input type="checkbox"/> 診療用放射線照射器具 <input type="checkbox"/> 放射性同位元素装備診療機器 <input type="checkbox"/> 診療用放射性同位元素使用器具 <input type="checkbox"/> 診療用放射性同位元素 <input type="checkbox"/> 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素
変更内容	<input type="checkbox"/> 装置等の追加 <input type="checkbox"/> 装置等の更新 <input type="checkbox"/> 装置等の廃棄 <input type="checkbox"/> 使用室等の変更 <input type="checkbox"/> 従事する医師等の変更 <input type="checkbox"/> 放射性同位元素の種類及び数量の変更 <input type="checkbox"/> 放射線障害に関する構造設備及び予防措置の概要の変更 <input type="checkbox"/> その他 ( )
変更理由	
変更 (予定) 年月日	年 月 日
<添付書類> 1 変更事項及び変更内容の概要について、当該装置等の設置届に係る別記様式中の表により、当該装置等の変更前後の状況を作成して添付すること。 (別記様式) ① 診療用エックス線装置：様式第 2 1 号の別記 ② 診療用高エネルギー放射線発生装置：様式第 2 2 号の別記 ③ 診療用粒子線照射装置：様式第 2 3 号の別記 ④ 診療用放射線照射装置：様式第 2 4 号の別記 ⑤ 診療用放射線照射器具：様式第 2 5 号の別記 ⑥ 放射性同位元素装備診療機器：様式第 2 7 号の別記 ⑦ 診療用放射性同位元素使用器具：様式第 2 8 号の別記 ⑧ 診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素：様式第 2 9 号の別記 2 医療機関における装置等一覧 (別紙 1 から別紙 9 までのうち該当のもの) 3 変更前後の診療用放射線装置等に係る図 (装置等のほか、使用室、隣接室、上下階の室等を明示した平面図及び側面図) 4 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 5 管理区域を明示した放射線診療関係施設の平面図 <留意事項> この届出は、変更し、又は変更しようとする診療用放射線装置等の種類ごとに、個々の装置等ではなく、診療所としての装置等全体に係る変更 (追加、更新、一部廃棄等) を届け出ること。	