

診療用粒子線照射装置設置届

(宛先)
広島市保健所長

管理者住所 _____
(電話)

氏名 _____

診療用粒子線照射装置を備えるので、医療法第15条第3項及び医療法施行規則第25条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	広島市 区	
診療用粒子線照射装置	製 作 者 名		
	型 式 及 び 台 数		
	定格出力	陽子線	
		重粒子線	
予 定 使 用 開 始 時 期		年 月 日	
担 当 者 所 属 ・ 氏 名 等		(電話)	

次頁に続く。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	特記事項					
	(受付)			(伺い)		
	係	生活衛生専門員	係	係長	課長	

診療用粒子線照射装置の放射線障害防止及び予防措置に関する構造設備の概要

照射管容器からの漏えい線量	利用線錐の放射線量の1/1000 <input type="checkbox"/> 以下 <input type="checkbox"/> 超える
照射終了直後の不必要な放射線からの被ばくを低減する防護措置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
放射線照射時の自動表示装置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
出入口開放時のインターロック	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

診療用粒子線照射装置使用室の構造設備及び予防措置の概要

使用室名	
監視用モニター等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
画壁等の材質及び厚さ等	天井
	床
	壁
	出入口の扉
画壁等の外側の実効線量が1 mSv / 週以下となる措置	
出入口の数	通常出入口 その他 箇所 箇所(用途)
出入口の放射線照射時の自動表示装置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
使用室である旨の標識	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

その他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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	従事者用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
管理区域境界	境界における実効線量が1.3mSv/3月以下となる措置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	管理区域である旨を示す標識	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	管理区域への立入制限措置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
居住区域及び敷地境界の実効線量が250 μSv / 3月以下とする防護措置		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
入院患者の被ばくする実効線量が1.3 mSv / 3月以下となる措置		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
放射線診療業務従事者等の被ばく防止措置	<input type="checkbox"/> しゃへい物 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 遠隔操作装置
放射線診療従事者等の被ばく線量の測定方法	<input type="checkbox"/> OSL線量計 <input type="checkbox"/> TLD線量計 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 蛍光ガラス線量計 <input type="checkbox"/> 電子式ポケット線量計

診療用粒子線照射装置を使用する医師、歯科医師又は診療放射線技師

氏名	職種	登録年月日 及び籍登録番	放射線診療に関する経歴

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。（承諾されない方はお申し出ください。）

※ 該当項目のみ記入し、非該当項目欄は斜線で消去してください。

※ 診療用粒子線照射装置ごと作成し、正副2部を提出してください。

(添付書類)

- 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診療用高エネルギー放射線発生装置使用室の平面図及び側面図（照射方向及び発生管の中心から隔壁等の外側までの距離を記入してください。）
- 2 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
- 3 遮へい能力計算書（計算責任者の所属、職、氏名を記入してください。）