



3 放射性同位元素装備診療機器の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要に関する事項

放射性同位元素装備診療機器使用室の構造設備					
使用室名					
主要構造部等は耐火構造又は不燃材料を用いた構造				有 ・ 無	
防護物の概要	区分	構造	材料	厚さ (cm)	
	天井				
	床				
	周囲の画壁	東			
		西			
		南			
北					
出入口の扉					
扉等外部に通ずる部分に、かぎその他閉鎖のための設備又は器具の設置				有 ・ 無	
放射性同位元素装備診療機器使用室である旨を示す標識				有 ・ 無	
目につきやすい場所に、放射線障害の防止に必要な注意事項の掲示		患者に対するもの		有 ・ 無	
		従事者に対するもの		有 ・ 無	
間仕切りを設けることその他適切な放射線障害の防止に関する予防措置				有 ・ 無	
管理区域					
管理区域を設ける場所				別添図面のとおり	
境界における外部放射線の実効線量が1.3mSv/3月以下となる措置				有 ・ 無	
管理区域内に人がみだりに立ち入らないような措置				有 ・ 無	
管理区域である旨を示す標識				有 ・ 無	
敷地の境界等における防護					
居住区域及び敷地境界の実効線量が250 $\mu$ Sv/3月以下となる防護措置				有 ・ 無	
入院患者（診療により被ばくする放射線を除く）の実効線量を1.3mSv/3月以下とする防護措置				有 ・ 無	

放射線診療従事者等の被ばく防止	
防護措置 (放射線防護用具等)	<input type="checkbox"/> 防護衣 ( mmPb) <input type="checkbox"/> 防護衝立 ( mmPb) <input type="checkbox"/> 防護手袋 ( mmPb) <input type="checkbox"/> その他 ( )
被ばく線量の測定方法 (放射線測定器)	<input type="checkbox"/> 蛍光ガラス線量計 <input type="checkbox"/> O S L線量計 <input type="checkbox"/> 電子式ポケット線量計 <input type="checkbox"/> T L D <input type="checkbox"/> その他 ( )

4 放射線を人体に対して照射する放射性同位元素装備診療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	放射線診療に関する経歴(免許登録番号及び登録年月日)
		第 号 年 月 日登録

5 予定使用開始時期

年	月	日
---	---	---

注意事項

- 放射線診療に従事する医師等の氏名欄には，放射性同位元素装備診療機器を使用する全員の氏名を記入すること。
- 隣接室名，上階及び下階の室名，周囲の状況並びに管理区域の標識の位置を明記した放射性同位元素装備診療機器使用室の平面図及び断面図を添付すること（図面は，線源の位置，線源から天井，床及び周囲の画壁の外側までの距離（m），画壁等の材質及び厚さ並びに縮尺及び方位を記入した縮図とすること）。
- 使用室等の構造設備が法令の基準に適合することを示す計算書（放射線障害防止法第3条第2項による申請書の写等でも可）を添付すること。
- 該当しない箇所，特に記入を要しないものについては，「—（横棒）」又は「/（斜線）」を記入すること。
- 機器の性能等を記した仕様書又は参考となる資料（カタログ等）を添付すること。