

様式第23号（第2条関係）

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）備付届出書

年 月 日

（宛先）静岡市保健所長

住 所  
 管理者 氏 名  
 電 話

次のとおり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）を備えたいので、医療法第15条第3項及び医療法施行規則第28条第1項の規定に基づき届け出ます。

病院又は診療所の名称及び所在地					
診療用放射性同位元素 又は陽電子断層撮影 診療用放射性同位元素	種 類				
	形 状				
	数 量	Bq	Bq	Bq	Bq
	最大貯蔵予定数量	Bq	Bq	Bq	Bq
	1日最大使用予定数量	Bq	Bq	Bq	Bq
	3月間の最大使用予定数量	Bq	Bq	Bq	Bq
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）使用室の放射線障害の防止に関する構造設備の概要					
貯蔵施設の放射線障害の防止に関する構造設備の概要					
運搬容器の放射線障害の防止に関する構造設備の概要					
廃棄施設の放射線障害の防止に関する構造設備の概要					
放射線治療病室の放射線障害の防止に関する構造設備の概要					
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）使用室等の放射線障害の防止に関する予防措置の概要					
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）を使用する者の氏名等	氏 名	免許番号	医師又は歯科医師の別	放射線診療に関する経歴	

（注）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）使用室、貯蔵施設、廃棄施設及び放射線治療病室の平面図及び側面図を添付してください。