別記様式第２２号の２（規格Ａ４）（第４条関係）（その１）

診療用粒子線照射装置設置届

年　　月　　日

　　　群馬県知事　あて

医療機関　所在地

電話（　　）　　―　　　番

名　　　称

管理者氏名

医療法第15条第３項及び医療法施行規則第25条の２の規定により、診療用粒子線照射装置の設置を下記のとおり届け出ます。

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

後掲の表記載のとおり

（その２）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | №① | №② | №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 |  |  |  |
| （陽 子 線）定格出力（重粒子線） |  |  |  |
|  | 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) | №① | №② | №③ |
| 装置の防護 | 照射管容器の漏洩放射線量（利用線錐の放射線量１／1,000） | 以下・超 | 以下・超 | 以下・超 |
| 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 |
| 放射線照射自動表示装置 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 放射線照射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診療用粒子線照射装置使用室図（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、職及び氏名を記したものに限る。）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、個々の診療用粒子線照射装置ではなく、病院（診療所）としての診療用粒子線照射装置全体に関する設置の届けであり、個々の診療用粒子線照射装置の新設、廃止等は別記様式第28号による変更届によること。

２）診療用粒子線照射装置使用室図は、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。