

診療用粒子線照射装置備付届

年 月 日

(あて先) 京 都 市 長

所 在 地 〒

名 称

電話

管理者氏名

㊟

下記のとおり診療用粒子線照射装置を備えるのでお届けします。

記

1 放射線 診療用 装置に 関する 粒子線 照射	製 作 者 名				
	型 式				
	定格 出力	陽子線			
		重イオン線	(原子の種類)		
台 数					
2 放射線 診療に 従事す る等 (は 手 術 室 で 実 施 す る 場 合 に 選 任 す る 氏 名 等 を 管 理 者 と す る)	氏 名	年 令	職 種	放射線診療に関する経歴	
3 予定使用開始時期		年 月 日			
4 エックス線装置のエックス線障害防止に関する構造設備の概要 (平成14年3月27日厚生労働省令第44号「医療法施行規則の一部を改正する省令」による改正後)					
5 放射線 診療に 関する 装置に 関する 放射線 照射の 概要	照射管容器のもれ放射装置			利用線錐の1,000分の1以下・超	
	照射終了直後の不要放射線被ばく低減用防護措置			有・無	
	放射線照射時の自動表示装置			有・無	
	出入口開放時の放射線発生遮断インターロック			有・無	
6 放射線 診療に 関する 装置に 関する 放射線 照射の 概要	画壁等のしゃへい	画壁の外側での実効線量		1 m S v / 週間 以下・超	
	出 入 口 の 数			通常出入口 所 非常口 所	
	放射線照射時自動表示装置			有・無	
	使 用 室 の 標 識			有・無	

7 線障害 診療用粒子線照射装置使用室の放射	管理区域	管理区域の設定		別添平面図のとおり		
		立入制限措置（扉・フェンス等）				
		管理区域の標識		有	・	無
	注意事項の揭示 他	注意事項の揭示	患者あて	有	・	無
			従事者あて	有	・	無
		敷地内居住区域の実効線量		250 μ Sv / 3ヶ月	以下	・ 超
		敷地境界の実効線量		250 μ Sv / 3ヶ月	以下	・ 超
		入院患者（放射線治療を除く）の被ばく放射線の実効線量		1.3 mSv / 3ヶ月	以下	・ 超
放射線診療従事者等の被ばく線量測定器具						

添付書類

- 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粒子線照射装置使用室の平面図及び側面図
 - ・管理区域及び同区域の標識の位置を明示すること。
 - ・また，照射方向，発生管の中心から画壁等の外側までの距離並びに防護物の材料及び厚さを記入すること。
- 診療用粒子線照射装置使用室放射線しゃへい能力計算書
 - ・画壁等の放射線量率については，画壁等の外側の最も近接した地点で，通常の使用状態を想定したときの計算値とその計算式を記入すること。計算責任者の所属，職，氏名を記入すること。