

診療用エックス線装置等備付届出事項変更届

年 月 日

いわき市長 様

住所

届出者 氏名

㊟

電話番号

注意 □のある欄は、該当する箇所に☑印を付けてください。

区 分	<input type="checkbox"/> 診療用エックス線装置 <input type="checkbox"/> 診療用高エネルギー放射線発生装置 <input type="checkbox"/> 診療用放射線照射装置 <input type="checkbox"/> 診療用放射線照射器具 <input type="checkbox"/> 放射性同位元素装備診療機器 <input type="checkbox"/> 診療用放射性同位元素 <input type="checkbox"/> 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素	
施設	名称	
	所在地	電話番号
変更の内容	変更事項	
	変更前	
	変更後	
変更年月日	年 月 日	
変更の理由		

備考 エックス線装置等及びエックス線装置等を備えたエックス線診療室等の構造設備の変更の場合には、次に掲げる書類を添付してください。

- (1) エックス線診療室等の構造設備、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平面図及び側面図（診療室図等については、50分の1の縮尺のもので、エックス線等の照射方向、エックス線管等から天井、床及び周囲の画壁外側までの距離、防護物の材料及び厚さ並びに管理区域を設けた場合にあっては、その区域、標識等の位置を記入したもの）
- (2) エックス線診療室等（診療用放射線照射器具使用室、診療用放射性同位元素使用室及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室を除く。）の放射線防護に関するしゃへい計算書（エックス線装置に係る変更の場合にあっては、漏えい放射線測定結果記録の写し）（診療用放射線照射器具、診療用放射性同位元素及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素に係る変更の場合を除く。）