

(様式例)

エ ッ ク ス 線 装 置 設 置 届

年 月 日

山口県知事

様

郵便番号

-

届出者 住所

氏名

(電話 局 番)

(開設者が法人である場合にあっては、
当該法人の名称及び主たる事務所の所在地)

下記のとおりエックス線装置を備えたので、獣医療法第3条の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

診療 施設	名称			
	所在地		〒	
エ ッ ク ス 線 装 置 の 製 作 者 名 型 式 及 び 台 数	台数		台	
	製作者名			
	型式			
	製造年月日		年 月 日	年 月 日
	装置の種類		固定式(移動不能)・固定式(移動可能)・ポータブル	固定式(移動不能)・固定式(移動可能)・ポータブル
	高電圧 発生装 置の定 格出力	区分	管電圧 管電流 撮影時間	管電圧 管電流 撮影時間
		長時間	K V m A	K V m A
		短時間	K V m A 秒	K V m A 秒
		蓄電式	K V m A	K V m A
	用途		撮影・透視・その他()	撮影・透視・その他()
設置時の状態		新品・中古品	新品・中古品	
設置年月日		年 月 日	年 月 日	

1 エックス線装置の放射線障害防止に関する構造設備の概要

(ア) エックス線装置の共通事項

照射筒	有・無	有・無
絞 り	有・無	有・無
線管容器、照射筒及び絞りの漏れ放射線量	接触可能表面から 5cm の距離 m(μ)Gy・時間以下 線管の焦点から 1m の距離 m(μ)Gy・時間以下	接触可能表面から 5cm の距離 m(μ)Gy・時間以下 線管の焦点から 1m の距離 m(μ)Gy・時間以下
総ろ過	mm アルミニウム当量以上	mm アルミニウム当量以上

(イ) 透視用エックス線装置

警告音付きタイマー	有・無	有・無
利用線すい可動絞り装置	有・無	有・無
受像器の接触可能表面の放射線量	接触表面から 10cm の距離 m(μ)Gy/時間以下	接触表面から 10cm の距離 m(μ)Gy/時間以下
透視の最大受像面の 3cm 超の接触可能表面の放射線量	接触表面から 10cm の距離 m(μ)Gy/時間以下	接触表面から 10cm の距離 m(μ)Gy/時間以下
蛍光版周囲と被照射体周囲の散乱線防護	有・無	有・無

(ウ) 撮影用エックス線装置

移動型、携帯型並びに手術中に使用するエックス線装置でエックス線管焦点及び被照射体から 2m 以上離れての操作	可能・不可能	可能・不可能
--	--------	--------

(エ) 治療用エックス線装置

ろ過板保持装置	有・無	有・無
---------	-----	-----

2 エックス線診療室の放射線障害防止に関する構造設備の概要

1週間の延べ撮影枚数	枚
1週間の延べ透視時間	時間
診療施設の構造等	独立家屋（ 階建て）、マンション・アパート等の集合家屋（ 階）、その他（ ） 耐火構造（ ）、木造・木造モルタル、プレハブ その他（ ）

エックス線診療室の概要		エックス線診療専用の室、診療室と兼用の室、手術室と兼用の室、その他（ ）			
診療室の遮蔽物等の概要	区 分	材料	厚さ	放射線防護に関する措置	
	天 井				
	壁を 含む 物の 周囲 の 遮蔽 等	東側			
		西側			
		南側			
		北側			
出入口扉					
診療室の壁等の外側における最大放射線量		($\mu\text{Sv/W}$ $\mu\text{Sv/W}$)		
標識の有無	有・無				
注意事項の提示	有・無				

3 診療施設における放射線障害の防止に関する予防措置の概要

管理区域	管理区域の境界における最大放射線量	実効線量 $\mu\text{Sv}/3\text{ヶ月}$ 以下
	立入制限措置	遮蔽物（材料等； ）による区画、白線による区画、その他（ ）
	標識の有無	有 ・ 無
敷地内の居住区域及び敷地の境界	人が居住する区域における最大放射線量	実効線量 $\mu\text{Sv}/3\text{ヶ月}$ 以下
	敷地の境界における最大放射線量	実効線量 $\mu\text{Sv}/3\text{ヶ月}$ 以下
その他	診療施設の見取り図	(別添1)
	エックス線装置を使用する室への遮へい物等の配置状況	(別添2)

4 その他の放射線障害の防止に関する予防措置の概要

防護用具の保有状況	防護手袋（ 対）、防護エプロン（ 人分）、ネックガード（ 個）、防護メガネ（ 個）、その他（名称 、数量： ）
エックス線診療従事者等の放射線測定用具等の保有状況	フィルムバッチ（ ）、熱ルミネッセンス線量計（ ）、ポケット線量計（ ）、その他（名称 、数量： ）
エックス線診療室等の放射線測定器の保有状況	有 ・ 無 (測定器名： 数量：)
その他の措置（健康診断等）	

5 エックス線診療に従事する獣医師の氏名及びエックス線診療に関する経歴

氏名	年齢	エックス線診療に関する経歴

添付書類

- 1 診療施設の見取り図
- 2 エックス線装置を使用する室の遮へい物等の配置状況