

保健所長 殿

病院名（診療所名）

所在地
電話番号

管理者氏名

診療用エックス線装置備付届

次のとおり診療用エックス線装置を備え付けたので、医療法（昭和23年法律第205号）第15条第3項及び同法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第24条の2の規定により届け出ます。

1 エックス線装置に関する事項				
製 作 者 名				
型 式				
2 エックス線高電圧発生装置の定格出力				
連 続		キロボルト (K v)	ミリアンペア (mA)	
短 時 間		キロボルト (K v)	ミリアンペア (mA)	秒
		キロボルト (K v)	ミリアンペア (mA)	秒
		キロボルト (K v)	ミリアンペア (mA)	秒
蓄 放 式		キロボルト (K v)	マイクロファラド (μ F)	
エックス線管の数		管球		
管球の用途（□については、該当する項目を■で表示すること。）				
区 分		管球（1）	管球（2）	管球（3）
撮 影 用 エ ッ ク ス 線 装 置	直接撮影用エックス線装置	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)
	断層撮影用エックス線装置	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)
	C Tエックス線装置	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)
	胸部集検用間接撮影用エックス線装置	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)

	口内法撮影用エックス線装置	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)
	歯科用パノラマ断層撮影装置	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)
	骨塩定量分析エックス線装置	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)
	乳房撮影用エックス線装置	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)
	その他 ()	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)
	透視用エックス線装置	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)
	治療用エックス線装置 (近接照射治療装置)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)
	治療用エックス線装置 (近接照射治療装置以外)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)
	輸血用血液照射エックス線装置	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)
	その他 ()	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)	<input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 移動型 <input type="checkbox"/> 携帯型)
3 エックス線診療に従事する医師， 歯科医師， 診療放射線技師又は診療エックス線技師に関する事項				
	氏 名	職種	エックス線診療に関する経歴	
4 備付年月日		年 月 日		
5 エックス線装置のエックス線障害の防止に関する構造設備の概要 (<input type="checkbox"/> については， 該当する項目を■で表示すること。)				
(1) 容器及び照射筒のしゃへい		<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有		
エックス線装置の別		測定条件	自由空気中の空気カーマ率	
<input type="checkbox"/> ア 定格管電圧が50キロボルト以下の治療用エックス線装置		エックス線装置の接触可能表面から5センチメートルの距離	ミリグレイ毎時	
<input type="checkbox"/> イ 定格管電圧が50キロボルトを超える治療用エックス線装置		エックス線管焦点から1メートルの距離	ミリグレイ毎時	
		エックス線装置の接触可能表面から5センチメートルの距離	ミリグレイ毎時	

<input type="checkbox"/> ウ 定格管電圧が125キロボルト以下の口内法撮影用エックス線装置	エックス線管焦点から1メートルの距離	ミリグレイ毎時	
<input type="checkbox"/> エ アからウまでに掲げるエックス線装置以外のエックス線装置	エックス線管焦点から1メートルの距離	ミリグレイ毎時	
<input type="checkbox"/> オ コンデンサ式エックス線高電圧装置	充電状態であって、照射時以外のとき、接触可能表面から5センチメートルの距離	マイクログレイ毎時	
(2) 附加濾過板	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有		
エックス線装置の別	利用線錐の総濾過 (装置自身による自己濾過を含む。)	常設・非常設の別	
<input type="checkbox"/> ア 定格管電圧が70キロボルト以下の口内法撮影用エックス線装置	アルミニウム当量 ミリメートル	<input type="checkbox"/> 常設・ <input type="checkbox"/> 非常設	
<input type="checkbox"/> イ 定格管電圧が50キロボルト以下の乳房撮影用エックス線装置	アルミニウム当量 ミリメートル 又は モリブデン当量 ミリメートル	<input type="checkbox"/> 常設・ <input type="checkbox"/> 非常設	
<input type="checkbox"/> ウ 輸血用血液照射エックス線装置、治療用エックス線装置及びア及びイに掲げるエックス線装置以外のエックス線装置	アルミニウム当量 ミリメートル	<input type="checkbox"/> 常設・ <input type="checkbox"/> 非常設	
透視用エックス線装置の場合			
透視中の患者への入射線量率	<input type="checkbox"/> ア 操作者の連続した手動操作のみで作動し、作動中連続した警告音等を発するようにした高線量率透視制御を備えた装置	患者の入射面の利用線錐の中心における空気カーマ率が、いかなる管電圧と管電流の組み合わせにおいても125ミリグレイ毎分以下になるようにする措置	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> イ アに該当しない装置	患者の入射面の利用線錐の中心における空気カーマ率が50ミリグレイ毎分以下になるようにする措置	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
透視時間を積算することができ、かつ、透視中において一定時間が経過した場合に警告音等を発することができるタイマー		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
エックス線管焦点皮膚間距離が30センチメートル以上（手術中に使用する場合は20センチメートル以上）になるような装置又は当該皮膚焦点間距離未滿で照射することを防止するインターロック		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
利用するエックス線	<input type="checkbox"/> 有		
管焦点受像器間距離において、受像面を越えないようにエッ	<input type="checkbox"/> 無	受像面が円形でエックス線照射野が矩形の場合において、エックス線照射野が受像面に外接する大きさを越えない	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当

クス線照射野を絞る装置	照射方向に対し垂直な受像面上で直交する二本の直線を想定した場合において、それぞれの直線におけるエックス線照射野の縁との交点及び受像面の縁との交点の間の距離の和がそれぞれ焦点受像器間距離の3パーセントを超えず、かつ、これらの交点間距離の総和が焦点受像器間距離の4パーセントを超えない	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当
利用線錐中の蛍光板、イメージインテンシファイア等の受像器を通過したエックス線の空気カーマ率	利用線錐中の蛍光板、イメージインテンシファイア等の受像器の接触可能表面から10センチメートルの距離において150マイクログレイ毎時以下	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当
透視時の最大受像面を3センチメートルを超える部分を通過したエックス線の空気カーマ率	当該部分の接触可能表面から10センチメートルの距離において150マイクログレイ毎時以下	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当
利用線錐以外のエックス線を有効にしやへいするための適切な手段 (患者からの散乱線及びエックス線装置と患者との間に設けられた散乱体による散乱線に対する放射線診療従事者等の放射線防護手段)		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
撮影用エックス線装置（胸部集検用間接撮影エックス線装置を除く。）の場合		
エックス線管焦点受像器間距離において、受像面を超えないようにエックス線照射野を絞る装置	<input type="checkbox"/> 有	
	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> ア 内法撮影用エックス線装置
		照射筒の端におけるエックス線照射野の直径が6.0センチメートル以下
	<input type="checkbox"/> イ 乳房撮影用エックス線装置	エックス線照射野について患者の胸壁に近い患者支持器の縁を超える広がり5ミリメートルを超えず、かつ、受像面の縁を超えるエックス線照射野の広がり焦点受像器間距離の3パーセントを超えない
		<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当
	<input type="checkbox"/> ウ CTエックス線装置	
	<input type="checkbox"/> エ ア、イ及びウ以外	受像面が円形でエックス線照射野が矩形の場合において、エックス線照射野が受像面に外接する大きさを超えない
		照射方向に対し垂直な受像面上で直交する二本の直線を想定した場合において、それぞれの直線における交点間距離の和がそれぞれ焦点受像器間距離の3パーセントを超えず、かつ、これらの交点間距離の総和が焦点受像器間距離の4パーセントを超えない
		<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当

エックス線管焦点皮膚間距離（カ以外は拡大撮影を行う場合を除く。）	<input type="checkbox"/> ア 定格管電圧が70キロボルト以下の口内法撮影用エックス線装置	15センチメートル以上	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当
	<input type="checkbox"/> イ 定格管電圧が70キロボルトを超える口内法撮影用エックス線装置	20センチメートル以上	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当
	<input type="checkbox"/> ウ 歯科用パノラマ断層撮影装置	15センチメートル以上	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当
	<input type="checkbox"/> エ 移動型及び携帯型エックス線装置	20センチメートル以上	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当
	<input type="checkbox"/> オ CTエックス線装置	15センチメートル以上	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当
	<input type="checkbox"/> カ 乳房撮影用エックス線装置（拡大撮影を行う場合に限る。）	20センチメートル以上	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当
	<input type="checkbox"/> キ 骨塩定量分析エックス線装置		
<input type="checkbox"/> ク アからキ以外のエックス線装置	45センチメートル以上	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当	
<input type="checkbox"/> 移動型エックス線装置	エックス線管焦点及び患者から2メートル以上離れた位置において操作できる構造	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当	
<input type="checkbox"/> 携帯型エックス線装置			
<input type="checkbox"/> 手術中に使用するエックス線装置			
胸部集検用間接撮影エックス線装置の場合			
利用線錐が角錐型となり、かつ、利用するエックス線管焦点受像器間距離において、受像面を超えないようにエックス線照射野を絞る装置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	照射方向に対し垂直な受像面上で直交する二本の直線を想定した場合において、それぞれの直線における交点間距離の和がそれぞれ焦点受像器間距離の3パーセントを超えず、かつ、これらの交点間距離の総和が焦点受像器間距離の4パーセントを超えない	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当
受像器の一次防護しやへい体	装置の接触可能表面から10センチメートルの距離における自由空気中の空気カーマが、一ばく射につき1.0マイクログレイ以下		<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当
エックス線装置の操作その他の業務に従事する者が照射時に室外への退避	<input type="checkbox"/> 容易 <input type="checkbox"/> 容易でない	被照射体の周囲に箱状のしゃへい物	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
		しゃへい物から10センチメートルの距離における空気カーマが、一ばく射につき1.0マイクログレイ以下	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当
治療用エックス線装置（近接照射治療装置を除く。）の場合			
濾過板が引き抜かれたときにエックス線の発生を遮断するインターロック			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

6 エックス線診療室のエックス線障害防止に関する構造設備の概要 (□については、該当する項目を■で表示すること。)				
1週間当たりの実効線量が1ミリシーベルト以下になるようなしゃへい	天井の外側	□有・□無		
	床の外側	□有・□無		
	周囲の外側	□有・□無		
	窓の外側	□有・□無		
概要 エックス線診療室の防護物の概要	しゅへい物		構造, 材 料, 厚 さ	
	しゅへいを設ける場所			
	天	井		
	床			
	周囲の画壁等	(東)		
		(西)		
		(南)		
		(北)		
	監視用窓			
	出入口の扉			
その他の開口部				
エックス線装置を操作する場所	別添図面のとおり			
	エ	□有		
	ッ	□無		
	ク	□ 被照射体の周囲に、箱状のしゅへい物（当該しゅへい物から10センチメートルの距離における空気カーマが、一ぱく射につき1.0マイクログレイ以下になるようなものに限る。）	□有・□無	
	ス	□ 乳房撮影又は近接透視撮影等で患者の近傍で撮影を行う場合	実効線量が3月間につき1.3ミリシーベルト以下となるような画壁等を設ける等の措置	
	線	□ 1週間につき1,000ミリアンペア秒以下で操作する口内法撮影用エックス線装置による撮影を行う場合		
	撮	□ 使用時において機器から1メートル離れた場所における線量が、6マイクロシーベルト毎時以下となるような構造である骨塩定量分析エックス線装置を使用する場合		
影	□ 使用時において機器表面における線量が、6マイクロシーベルト毎時以下となるような構造である輸血用血液照射エックス線装置を使用する場合	防護衣の着用	□有・□無	
室	□ 組織内照射治療を行う場合			
と				
区				
画				
壁				
等				
エックス線診療室内での診療用放射線照射装置の使用	□無	エックス線装置の用途	□ 患者体内に挿入する診療用放射線照射装置の挿入部位の位置確認	
	□有(別記添付)		□ 上記確認以外	
エックス線診療室内での診療用放射線照射器具の使用	□無	エックス線装置の用途	□ 患者体内に挿入する診療用放射線照射器具の挿入部位の位置確認	
	□有(別記添付)		□ 上記確認以外	

エックス線診療室である旨の標識		□有・□無		
1週間につき1,000ミリアンペア秒以下で操作する口内法撮影用エックス線装置の場合				
歯科診療を行うチェアが1台で一時に2人以上の患者の診療を行わない構造の室	<input type="checkbox"/> 非該当			
	<input type="checkbox"/> 該当	エックス線診療室と診察室との兼用	□有・□無	
		管理区域	設定	□有・□無
			管理区域である旨の標識	□有・□無
		立入制限措置	□有・□無	
使用時において機器表面における線量が、6マイクロシーベルト毎時以下となるような構造である輸血用血液照射エックス線装置の場合				
当該エックス線装置の使用場所をエックス線診療室とみなす扱い	<input type="checkbox"/> 無			
	<input type="checkbox"/> 有	放射線診療従事者以外の者が当該血液照射エックス線装置を使用する場所にみだりに立ち入らないよう画壁を設ける等の措置	□有・□無	
		画壁の内部から外部に通ずる部分に、鍵その他の閉鎖のための設備又は器具の設置	□有・□無	
		管理区域の設定	□みなしエックス線診療室の全体・ □みなしエックス線診療室の一部	
他に同じエックス線診療室におかれるエックス線装置				
<input type="checkbox"/> 無				
<input type="checkbox"/> 有	台数	台		
	当該装置に関する備付届		□届出済み・□未届	
	各エックス線装置の使用の条件等 (具体的に記載すること)			
	複数のエックス線装置からの患者に対する同時エックス線照射		□有・□無	
	2台以上のエックス線装置からの同時照射防止装置		□有・□無	
7 エックス線装置及びエックス線診療室のエックス線障害の防止に関する予防措置の概要 (□については、該当する項目を■で表示すること。)				
使用の場所等の制限				
エックス線装置の使用場所	<input type="checkbox"/> エックス線診療室			
	<input type="checkbox"/> 特別の理由により移動して使用			
	<input type="checkbox"/> 移動型又は携帯型エックス線装置(移動型透視用エックス線装置及び胸部集検用間接撮影エックス線装置を除く。)を移動困難な患者に対して使用	鍵のかかる等適切な保管場所(平面図添付)	□有・□無	
		当該装置のキースイッチ等の適切な管理	□有・□無	
	<input type="checkbox"/> 移動型透視用エックス線装置を使用			
透視用エックス線装置の使用の様	<input type="checkbox"/> ① 術中の病変部位の位置確認や手術直後に結果の確認等を行うため、術中あるいは術直後に手術室に透視用エックス線装置を移動して使用する場合			
	<input type="checkbox"/> ② CTアンギオグラフィーを実施するため、CT装置を備えたエックス線診療室に透視用エックス線装置を移動して使用する等、エックス線診療室で使用する場合			

	<input type="checkbox"/> ③ 診療用高エネルギー放射線発生装置，診療用粒子線照射装置，診療用放射線照射装置又は診療用放射線照射器具により治療を行うべき部位を決定するため，診療用高エネルギー放射線発生装置使用室，診療用粒子線照射装置使用室，診療用放射線照射装置使用室又は診療用放射線照射器具使用室に透視用エックス線装置を移動して使用する場合		
	<input type="checkbox"/> ④ 上記以外		
装置の 保管	鍵のかかる等適切な保管場所（平面図添付）		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	当該装置のキースイッチ等の適切な管理		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
上記①の場合			
一時的 な管理 区域の 設定	<input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 有	境界における外部放射線の実効線量が1.3ミリシーベルト／3月以下となる措置	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
		管理区域である旨の標識	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
		立入制限措置	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
上記③の場合			
使 用 場 所	<input type="checkbox"/> 診療用高エネルギー放射線発生装置使用室		
	<input type="checkbox"/> 診療用粒子線照射装置使用室		
	<input type="checkbox"/> 診療用放射線照射装置使用室		
	<input type="checkbox"/> 診療用放射線照射器具使用室		
<input type="checkbox"/> 口内法撮影用エックス線装置を臨時に移動して使用			
<input type="checkbox"/> その他			
<input type="checkbox"/> 特別の理由により診療用高エネルギー放射線発生装置使用室において使用			
<input type="checkbox"/> 放射線を体外照射すべき部位を決定するためにエックス線装置を使用			
<input type="checkbox"/> その他			
<input type="checkbox"/> 特別の理由により診療用粒子線照射装置使用室において使用			
<input type="checkbox"/> 放射線を体外照射すべき部位を決定するためにエックス線装置を使用			
<input type="checkbox"/> その他			
<input type="checkbox"/> 特別の理由により診療用放射線照射装置使用室において使用			
<input type="checkbox"/> 診療用放射線照射装置の放射線対外照射部位の決定にエックス線装置を使用			
<input type="checkbox"/> 診療用放射線照射装置の患者体内挿入部位の決定にエックス線装置を使用			
<input type="checkbox"/> その他			
<input type="checkbox"/> 特別の理由により診療用放射線照射器具使用室において使用			
<input type="checkbox"/> 診療用放射線照射器具の患者体内挿入部位の決定にエックス線装置を使用			
<input type="checkbox"/> その他			
<input type="checkbox"/> 特別の理由により診療用放射性同位元素使用室において使用			
<input type="checkbox"/> 診療用放射性同位元素の投与患者の画像診断の精度を高めるため，CT装置によるエックス線撮影を核医学撮像装置の吸収補正用として使用			
		核医学撮像装置装備に，密封された放射性同位元素を用いる吸収補正用線源の装備	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
		適切なエックス線の防護措置	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

		<input type="checkbox"/> 診療用放射性同位元素の投与患者の核医学画像との重ね合わせのために、CT撮影を行うか、又は、エックス線装置のうち、CT装置であって、これに診療用放射性同位元素を用いる核医学撮像装置が付加され一体となったもの（以下「核医学－CT複合装置」によるCT撮影を行う）	
		<input type="checkbox"/> 診療用放射性同位元素使用室の構造設備の基準を満たす	
		<input type="checkbox"/> エックス線診療室の構造設備の基準を満たす	
		<input type="checkbox"/> 放射線診療従事者等の被ばく線量を低減	
		CT装置等を操作する場所	<input type="checkbox"/> 撮影を行う室の室外 ・ <input type="checkbox"/> 撮影を行う室の室内
		<input type="checkbox"/> 核医学画像を得ることを目的とせず、CT撮影画像のみを得るために、CT装置又は核医学－CT複合装置によるエックス線撮影を行う	
		<input type="checkbox"/> 核医学診療に関する安全管理の責任者たる医師又は歯科医師が、診療用放射性同位元素使用室における安全管理の責任者となり、撮影を受ける患者等が、診療用放射性同位元素による不必要な被曝を受けることのないよう、適切な放射線防護の体制を確立	
		<input type="checkbox"/> 診療用放射性同位元素使用室の構造設備の基準を満たす	
		<input type="checkbox"/> エックス線診療室の構造設備の基準を満たす	
		<input type="checkbox"/> 放射線診療従事者等の被ばく線量を低減	
		CT装置等を操作する場所	<input type="checkbox"/> 撮影を行う室の室外 ・ <input type="checkbox"/> 撮影を行う室の室内
		<input type="checkbox"/> その他	
		<input type="checkbox"/> 特別の理由により陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室において使用	
		<input type="checkbox"/> 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を投与した患者の画像診断の精度を高めるため、CT装置によるエックス線撮影を陽電子放射断層撮影装置の吸収補正用に使用	
		<input type="checkbox"/> 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を投与した患者の陽電子放射断層撮影画像との重ね合わせのためのCT撮影用	
		<input type="checkbox"/> CT単独撮影用	
		<input type="checkbox"/> その他	
放射線障害防止に必要な		患者に対するもの	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
注意事項の掲示		従事者に対するもの	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
管理区域	管理区域を設ける場所		別添図面のとおり
	境界における外部放射線の実効線量が1.3ミリシーベルト/3月以下となる措置		<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	管理区域である旨の標識		<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	立入制限措置		<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
エックス線診療室の出入口にエックス線装置使用中の表示			<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
敷地内居住区域及び敷地の境界における実効線量が250マイクロシーベルト/3月以下となる措置			<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
放射線診療従事者等の被ばく防止	放射線測定器	フィルムバッチ・ポケット線量計・TLD・アラームメータ・その他（)	
	次のいずれかの措置	しやへい壁その他のしやへい物を用いることによる放射線のしやへい	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
		遠隔操作装置又は鉗子を用いることその他の方法による、エックス線装置等と人体との間に適当な距離を設ける措置	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
		人体が放射線に被ばくする時間を短くすること	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無

入院患者の被ばくする放射線（診療によるものを除く。）の実効線量が1.3ミリシーベルト／3月以下となる措置	□有・□無
--	-------

- (注)1 エックス線装置1台につき当該様式1部を提出すること。
- 2 □欄には該当するものを■で表示すること。
- 3 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エックス線診療室等の平面図及び側面図を添付すること。
- 4 エックス線診療室等の平面図は，照射方向，エックス線管から天井，床及び周囲の画壁外側までの距離（メートル）並びに防護物の材料及び厚さを記入した50分の1の縮図とすること。ただし，歯科用エックス線装置に係るエックス線診療室については，25分の1の縮図その他の見やすい縮図とする。
- 5 管理区域を設けた場合は，その区域，標識及び使用中の表示の位置を平面図中に記入すること。
- 6 エックス線診療に従事する医師，歯科医師，診療放射線技師又は診療エックス線技師のエックス線診療に関する経歴欄には，次の事項を記載すること。
- (1) 医師，歯科医師，診療放射線技師又は診療エックス線技師の卒業学校，卒業年度
- (2) 免許証番号，免許証取得年月日
- (3) 入職年月日（放射線関係科配属年月日）
- 7 漏えい放射線測定結果報告書（日本工業規格A列4番）又はしゃへい計算書を添付すること。