**衛生検査所**

申請・届出

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 根拠法令等 | 様式番号 | ﾍﾟｰｼﾞ |
| 衛生検査所登録申請書 | 法２０の３－１　　則１１ | 衛　様式１ | １ |
| 衛生検査所登録変更申請書 | 法２０の４－１　　則１４ | 衛　様式２ | １２ |
| 衛生検査所休止廃止再開届書 | 法２０の４－３　　則１５ | 衛　様式３ | １３ |
| 衛生検査所変更届書 | 法２０の４－３　　則１６ | 衛　様式４ | １４ |
| 衛生検査所登録証明書書換え交付申請書 | 則１８ | 衛　様式５ | １７ |
| 衛生検査所登録証明書再交付申請書 | 則１９ | 衛　様式６ | １８ |

検体検査用放射性同位元素に関する届出

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 根拠法令等 | 様式番号 | ﾍﾟｰｼﾞ |
| 検体検査用放射性同位元素備付届 | 法２０の４－４則１７　　則１７の２－１ | 衛　様式７ | １９ |
| 検体検査用放射性同位元素翌年使用届 | 法２０の４－４則１７　　則１７の２－２ | 衛　様式８ | ２６ |
| 検体検査用放射性同位元素に関する変更届 | 法２０の４－４則１７　　則１７の２－３ | 衛　様式９ | ２７ |
| 検体検査用放射性同位元素廃止届 | 法２０の４－４則１７　　則１７の２－４ | 衛　様式10 | ３４ |
| 検体検査用放射性同位元素廃止後措置届 | 法２０の４－４則１７　　則１７の２－４ | 衛　様式11 | ３５ |

※ 法・令・則：臨床検査技師等に関する法律・施行令・施行規則

衛　様式１

**衛生検査所登録申請書**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  　　℡（　　　　）　　－ |
| 衛生検査所の所在地 | 〒　　　－　　　　 |
| 検査業務の内容 |  |
| 検査用機械器具の名称及び数 |  |
| 衛生検査所の構造設備の概要 |  |
| 衛生検査所の管理者 | 氏名 |  |
| 資格 |  |
| 検査業務を指導監督する医師の氏名 |  |
| 精度管理責任者 | 氏名 | 資格 |
|  |  |
| 遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者 | 氏名 | 資格 |
|  |  |
| その他の医師又は臨床検査技師 | 氏名 | 資格 |
|  |  |

 上記により、衛生検査所の登録を申請します。

 　　　年　　　月　　　日

 　　　 住　所

　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

 氏　名

　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

 兵庫県　　　県民局長　様

|  |
| --- |
| 兵庫県収入証紙　８０，０００円 |

建物の構造概要

|  |
| --- |
| 　　 鉄　筋　　　　　ｺﾝｸﾘｰﾄ･ﾌﾞﾛｯｸ　　　モルタル張　　　普　　通ア　　　　 造　イ　　　　　　　　ウ　　　　　　　エ　　　　　　　　　　　　階建　　 ｺﾝｸﾘｰﾄ　　　　　　　　木　　　造　　　木　　造 |
| １階　　　　㎡、２階　　　　㎡、　　階　　　　㎡、　　　　計　　　　　　　㎡ |
| 階数・用途・室名・番号等 | 面　　積 | 検査用機械器具の名称及び数 | 構　造　概　要（壁・床・天井材等） |
|  | ㎡ |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 計 |  |  |
| 構造設備上の参考事項　 |

管理者就任同意書

１　衛生検査所の所在地

２　衛生検査所の名称

３　衛生検査所の開設者

上記の衛生検査所の管理者に就任することに同意します。

　　令和　　　年　　　月　　　日

 　　　住　　　所

氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　（　　　　　）　　　－

（添付書類）

　・医師免許証、臨床検査技師免許証又は衛生検査技師免許の写し（Ａ４サイズ）及び履歴書

・各免許証の写しは保健所での原本照合を受けること。

**履歴書**

本　籍　　　　　　　都・道・府・県

現住所

大正

昭和　　　年　　月　　日生

平成

免許証登録番号　　第　　　　　　　　号

登録年月日　　　　　年　　月　　日

臨床研修修了登録年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く） |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |

注）１　免許証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員の照合を受けること。

２　臨床研修修了登録証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員に提示すること。

（医師以外の者が管理者である場合）

指導監督医師の同意書

１　衛生検査所の所在地

２　衛生検査所の名称

３　衛生検査所の開設者

上記の衛生検査所の指導監督を行うことに同意します。

　　令和　　　年　　　月　　　日

 　　　医師住所

医師氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　（　　　　　）　　　－

（添付書類）

　　保健所での原本照合を受けた、医師免許証の写し（Ａ４サイズ）及び履歴書

（医師以外の者が管理者である場合）

管理者の就任に係る承諾書

１　衛生検査所の所在地

２　衛生検査所の名称

３　衛生検査所の開設者

４　管理者就任予定者の氏名

上記の者が衛生検査所の管理者に就任することを承諾します。

　　令和　　　年　　　月　　　日

 　　　指導監督医師住所

指導監督医師氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　（　　　　　）　　　－

精度管理責任者就任同意書

１　衛生検査所の所在地

２　衛生検査所の名称

３　衛生検査所の開設者

上記の衛生検査所の精度管理責任者に就任することに同意します。

　　令和　　　年　　　月　　　日

 　　　住　　　所

氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　（　　　　　）　　　－

（添付書類）

　・医師免許証、臨床検査技師免許証又は衛生検査技師免許証の写し（Ａ４サイズ）及び履歴書

・各免許証の写しは保健所での原本照合を受けること。

**履歴書**

本　籍　　　　　　　都・道・府・県

現住所

大正

昭和　　　年　　月　　日生

平成

免許証登録番号　　第　　　　　　　　号

登録年月日　　　　　年　　月　　日

臨床研修修了登録年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く） |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |

注）１　免許証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員の照合を受けること。

２　臨床研修修了登録証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員に提示すること。

遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者

　　　　　　　　就任同意書

１　衛生検査所の所在地

２　衛生検査所の名称

３　衛生検査所の開設者

上記、衛生検査所の遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者に就任することに同意します。

　　令和　　　年　　　月　　　日

 　　　住　　　所

氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　（　　　　　）　　　－

（添付書類）

　・履歴書

　・医師又は臨床検査技師にあっては、それぞれの免許証の写し（Ａ４サイズ）

・各免許証の写しは保健所での原本照合を受けること。

**履歴書**

本　籍　　　　　　　都・道・府・県

現住所

大正

昭和　　　年　　月　　日生

平成

免許証登録番号　　第　　　　　　　　号

登録年月日　　　　　年　　月　　日

臨床研修修了登録年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く） |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |

注）１　免許証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員の照合を受けること。

２　臨床研修修了登録証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員に提示すること。

（添付書類）

１　衛生検査所の図面（平面図、各検査室の名称及び面積を記載した求積図、主な検査機器、

換気設備、消毒設備の位置を明示した設備配置図）

２　管理者の同意書及び履歴書

３　管理者の医師免許証、臨床検査技師免許証又は衛生検査技師免許証の写し（原本照合が必要）

４　指導監督医の同意書・承諾書及び医師免許証の写し（原本照合が必要）

５　精度管理責任者の同意書・履歴書及び医師免許証、臨床検査技師免許証又は衛生検査技師免許証の写し（原本照合が必要）

６　遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者の同意書、履歴書及び医師又は臨床検査技師にあってはそれぞれの免許証の写し（原本照合が必要）

７　臨床検査技師等に関する法律施行規則第12条第13号に掲げる検査案内書

８　臨床検査技師等に関する法律施行規則第12条第14号に掲げる標準作業書

９　臨床検査技師等に関する法律施行規則第12条第15号に掲げる作業日誌

10　臨床検査技師等に関する法律施行規則第12条第16号に掲げる台帳

11　臨床検査技師等に関する法律施行規則第12条第17号に掲げる組織運営規程

12　営業所に関する書類

13　検査業務に従事する臨床検査技師又は衛生検査技師免許証の写し（原本照合は不要）

14　衛生検査所の概要

15　開設者が法人であるときは、登記事項証明書及び定款若しくは寄附行為又は条例の写し

衛　様式２

**衛生検査所登録変更申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  | 登録年月日 |  |
|  |  　℡（　　　　）　　－ |
| 衛生検査所の所在地 | 　〒　　　－　　　　 |
| 変更内容 | 変　　　更　　　前 | 変　　　更　　　後 |
|  |  |
| 備　　考 |  |

 上記により、衛生検査所の登録の変更を申請します。

 　　　年　　　月　　　日

 住　所

 （法人にあっては、主たる事務所の所在地）

 氏　名

 （法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

兵庫県　　　県民局長　様

|  |
| --- |
| 兵庫県収入証紙　６１，０００円 |

（添付書類）

１　登録証明書

２　検査内容の変更により、変更が必要となる機器、各書類に関する資料

衛　様式３

**衛生検査所（ 休止・廃止・再開 ）届書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  | 登録年月日 |  |
|  |  ℡（　　　　）　　－ |
| 衛生検査所の所在地 | 〒　　　－　　 |
| 休止、廃止又は再開の年月日 |  |
| 備　　考 |  |

上記により、（　休止・廃止・再開　）を届け出ます。

 　　　年　　　月　　　日

 住　所

 （法人にあっては、主たる事務所の所在地）

 氏　名

 （法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

 兵庫県　　　県民局長　様

注）休止の場合には、「休止、廃止又は再開の年月日」欄に「○年○月まで休止の予定」と付記すること。

衛　様式４

**衛生検査所変更届書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  | 登録年月日 |  |
|  | ℡（　　　　）　　－ |
| 衛生検査所の所在地 | 〒　　　－　　 |
| 変　更　内　容 | 事　　　項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
|  |  |  |
| 変更年月日 |  |
| 備　　考 |  |

 上記により、変更を届け出ます。

 　　　年　　　月　　　日

 住　所

 （法人にあっては、主たる事務所の所在地）

 氏　名

 （法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

 兵庫県　　　県民局長　様

（添付書類）

１.構造設備の変更の場合にあっては、変更前及び変更後の構造設備を明示した衛生検査所の図面

２.管理者の変更の場合にあっては、変更後の管理者の医師免許証、臨床検査技師免許証免許証の写し（原本照合が必要）

ア　管理者の変更の場合は、管理者の同意書及び履歴書（医師以外の者が管理者である場合にあっては、指導監督医の医師免許証の写し、履歴書、同意書及び管理者の就任に関する指導監督医の承諾書も必要）、（管理者の免許証は原本照合が必要）

イ　開設者が法人の場合で、主たる事務所の所在地及び名称の変更のときには、法人の定款又は寄付行為及び登記事項証明書（法人の代表者の変更の場合は届出不要。）

ウ　変更の原因が管理組織の変更であるときは、変更前及び変更後の管理組織図

エ　変更の原因が組織運営規程の変更であるときは、変更前及び変更後の組織運営規程

オ　精度管理責任者の変更の場合は、精度管理責任者の医師免許証、臨床検査技師免許証の写し（原本照合が必要）、同意書及び履歴書

カ　指導監督医の変更の場合は、指導監督医の医師免許証（原本照合が必要）、履歴書、同意書及び承諾書

３．遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者の場合は、同意書及び履歴書。また、医師又は臨床検査技師にあっては、それぞれの免許証の写し（原本照合が必要）。

**履歴書**

本　籍　　　　　　　都・道・府・県

現住所

大正

昭和　　　年　　月　　日生

平成

免許証登録番号　　第　　　　　　　　号

登録年月日　　　　　年　　月　　日

臨床研修修了登録年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く） |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |

注）１　免許証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員の照合を受けること。

２　臨床研修修了登録証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員に提示すること。

衛　様式５

**衛生検査所登録証明書書換え交付申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  | 登録年月日 |  |
|  |  ℡（　　　　）　　－ |
| 衛生検査所の所在地 | 〒　　　－　 |
| 変　更　内　容 | 事　　　項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
|  |  |  |
| 変更年月日 |  |
| 備　　考 |  |

 上記により、登録証明書の書換え交付を申請します。

 　　　年　　　月　　　日

 住　所

 （法人にあっては、主たる事務所の所在地）

 氏　名

 （法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

 兵庫県　　　県民局長　様

|  |
| --- |
| 兵庫県収入証紙　８，２００円 |

（添付書類）

登録証明書、変更内容を証明するもの

衛　様式６

**衛生検査所登録証明書再交付申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  | 登録年月日 |  |
|  |  ℡（　　　　）　　－ |
| 衛生検査所の所在地 | 〒　　　－ |
| 再交付申請の理由 |  |
| 備　　考 |  |

 上記により、登録証明書の再交付を申請します。

 　　　年　　　月　　　日

 住　所

　　　　　　　　　　 　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

 氏　名

　　　　　　　　　　 　（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

兵庫県　　　県民局長　様

|  |
| --- |
| 兵庫県収入証紙　８，２００円 |

衛　様式7

**検体検査用放射性同位元素備付届**

令和　　年　　月　　日

兵庫県　　　　県民局長　様

 　 　開設者又は管理者名

臨床検査技師等に関する法律第２０条の４第４項の規定により備えようとする検体検査用放射性同位元素について、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 衛生検査所の所在地 |   TEL　　　　(　　) FAX ( ) |
|  　予定使用開始年月日 |  　　　　　令和　　 年 　　月 　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 検査従事者の被ばく測定器の名称 |  ガラスバッチ（胸腹部用、頭部頚 有 部用）ガラスリング・ポケット線 無 量計ＴＬＤ その他（　　　　　　　　　） |
|
|
|
|
|
|
|
|
| 放射線測定器又は用具(放射線障害が発生するおそれのある場所の測定) |  種類・名称 有 無 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 放射性同位元素の入手、使用、廃棄にかかるベクレル単位での放射能測定器 |  種類・名称 有 無 |
|
|
|
|
|
|

【添付書類】添付されている書類について、□をチェックすること。

　□　1.衛生検査所の全体図面

　□　2.管理区域隣接部の平面図(上下階を含む)

　　　　※管理区域及び標識の位置を明示すること。

　□　3.検体検査用放射性同位元素使用室、貯蔵施設、廃棄施設の詳細図(平面図、立面図)

　　　　※使用室、貯蔵室等各室の標識、管理区域の標識、注意事項の掲示する位置を明示すること。

　□　3.給水、吸気及び排気、排水の経路図面

　□　4.遮蔽計算書

　　　　※管理区域、敷地の境界、使用室等

　□　5.放射線障害の防止に関する衛生検査所内機構（責任者氏名を含む）及び放射線障害防止の内規

　□　6.事故発生時の関係機関への通報基準及び連絡網

　□　7.ＲＩの入手、使用、廃棄に係る帳簿の様式

　□　8.各放射線測定器の動作特性等の判明する書類

|  |
| --- |
|  検体検査用放射性同位元素に関する事項 |
|  　　　　項　　　　　目 |  |
|  　放射性同位元素の種類 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  　放射性同位元素の形状 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  　本年使用予定数量（Ｂｑ） |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  　1日最大使用予定数量（Ｂｑ） |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  　3月間最大使用予定数量（Ｂｑ） |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  　1年最大使用予定数量（Ｂｑ） |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  　最大貯蔵予定数量（Ｂｑ） |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）使用予定核種の種類が多いときは、同様式で別紙を作成すること。

|  |
| --- |
|  検査に従事する者の氏名及び経歴 |
|  氏　　　名 |  生年月日 |  経　　　　　歴 |
|  |  |  |

注）経歴の欄は免許の種類（第１種放射線取扱主任者、薬剤師等）、取得年月日、免許番号等を記入する。

|  |
| --- |
|  検体検査用放射性同位元素を使用するための施設に関する事項 |
|  　使用室 |  　作業室（計測、測定室） | 有（部屋数　　　　　 　）・　無 |
|  　準備室 | 有（部屋数　　　　　 　）・　無 |
|  　汚染検査室（場所） | 有（部屋数　　　　　 　）・　無 |
|  　汚染除去室（場所） | 有（部屋数　　　　　 　）・　無 |
|  　更衣設備 | 有（部屋数　　　　　 　）・　無 |
|  　専用便所 | 有（部屋数　　　　　 　）・　無 |
|  　洗浄設備 | 有（部屋数　　　　　 　）・　無 |
|  | 有　　　　　　　・　　　　　 無 |
|  貯蔵施設 |  　貯蔵室 | 有（部屋数　　　　　 　）・　無 |
|  　貯蔵箱 | 有（箱数　　　　　　 　）・　無 |
|  廃棄施設 |  　排水設備 | 有　　　　　　　・　　　　　 無 |
|  　排気設備 | 有　　　　　　　・　　　　　 無 |
|  　保管廃棄設備 | 有　　　　　　　・　　　　　 無 |
|  　運搬容器 | 有（数　　　　　　　 　）・　無 |

注）管理区域の部屋等の全てを記載すること。

|  |
| --- |
|  検体検査用放射性同位元素使用室の放射線障害防止に関する事項 |
|  主要構造部等は耐火構造又は不燃材料 |  　　耐火構造　　　・　　　不燃材料 |
|  画壁外側の実効線量が1mSv／週以下となる措置 |  有　　　　　・　　　　無 |
|  作業室（計測、測定室）と準備室の区画 |  　　　有　　　　　・　　　　無 |
|  使用室から外部への出入り口 |  　　　　　　　　　　　　　　箇所 |
| 用途 |  準　備　室 | 作　　業　　室 |
|  事項 室名 |  |  （１） |  （２） |
|  内装材及 び平滑の 有無 | 壁内装材（平滑の有無） | （有　・　無） | （有　・　無） | （有　・　無） |
| 床内装材（平滑の有無） | （有　・　無） | （有　・　無） | （有　・　無） |
|  　天　　　　　　　井 |  |  |  |
|  　　　　　扉 |  |  |  |
|  　突起物、くぼみ及び仕上材の目 　地等のすきまの状況 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　耐腐食性、耐浸透性 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　排気設備への連結 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　洗浄設備 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　洗浄設備の排水設備への連結 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
| フード・グローブボックス等の設備 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　上記装置の排気設備への連結 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　使用室等の標識 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
| 放射線障害の防止に必要な注意事項の掲示 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |

注）作業室、準備室が多数ある場合は、この様式で別紙を作成すること。

|  |
| --- |
|  検体検査用放射性同位元素使用室（付属室）の放射線障害防止に関する事項 |
|  　画壁外側の実効線量が 　1mSv／週以下となる措置 |  　　　　　　　有　　　　・　　　　無 |
| 用　　　　途 | 汚染検査 | 汚染除去 | 専用便所 |
| 事項 室名 |  |  |  |
|  内装材及 び平滑の 有無 | 壁内装材（平滑の有無） | （有　・　無） | （有　・　無） | （有　・　無） |
| 床内装材（平滑の有無） | （有　・　無） | （有　・　無） | （有　・　無） |
|  　天　　　　　　　井 |  |  |  |
|  　　　　　扉 |  |  |  |
|  　突起物、くぼみ及び仕上材の目 　地等のすきまの状況 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　耐腐食性、耐浸透性 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　洗浄設備 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　洗浄設備の排水設備への連結 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　汚染除去用機材 |  | 有　・　無 |  |
|  　更衣設備（室） | 有　　　　・　　　　無 |  |
|  　汚染検査用放射線測定器 |  　 　有 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ・　無　　（種類・名称　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  　汚染除去用器具類 |  　名称・数 |
|  個人被ばく線量で不均等被ばく の可能性 | 有　　 　　・　 　　　無 |

注）その他使用施設内で従事者等が立ち入る部屋等があれば同様式で別紙を作成する。

|  |
| --- |
| 貯蔵施設の放射線障害防止に関する事項 |
|  　貯蔵の方法 | 貯　蔵　室　　・　　貯　蔵　箱注）貯蔵箱のみにより貯蔵する場合は、当 　　該箱を設置する部屋を貯蔵室とおきかえて記入すること |
|  　貯蔵施設の外側における実効線量が 　1mSv／週以下となる措置 | 有　　　　　・　　　　　無 |
|  　貯蔵室の主要構造部の耐火性 | 有　　　　　・　　　　　無 |
|  　人が常時出入りする出入口の数 |  　　　　　　　　　　　　　　　箇所 |
|  　室の開口部の防火戸 | 有　　　　　・　　　　　無 |
|  　貯蔵箱の耐火性 | 有　　　　　・　　　　　無 |
|  　扉、ふた等外部に通じる部分の閉鎖設備 | 有（かぎ、その他　　　　）　・　無 |
|  　貯蔵施設の標識 | 有　　　　　・　　　　　無 |
| 貯蔵容器、運搬容器の有無 | 貯蔵容器 | 運搬容器 |
| 有　・　無 | 有　・　無 |
|  |  貯蔵時に貯蔵容器から１ｍにおける実効線量率が100μＳｖ毎時以下となるような措置 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　気密性 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　液体のこぼれにくい構造 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　耐浸透性 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　貯蔵容器の標識 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  貯蔵物の表示 |  　　種　　　　　　　　類 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　　数　　　　　　　　量 | 有　・　無 | 有　・　無 |
| 受け皿、吸水材その他汚染のひろがり防止の設備器具類 |  　有　　　　　　　　　　 ・　無（名称・数等　　　　　　　　　　　　） |
|
|
|
|
|
|
|
|
| 放射線障害防止に必要な注意事項の掲示 | 有　　　　　・　　　　　無 |

|  |
| --- |
|  廃棄施設の放射線障害防止に関する事項 |
|  排水設備 |
|  　施設の外側における実効線量が 　1mSv／週以下となるような措置 |  |
|  　容量及び基数 |  貯　留　槽 |  希　釈　槽 |
|  　　　　 ｍ３× 基 　　　　 ｍ３×　　基 |  　　　　 ｍ３×　　基 　　　　 ｍ３×　　基 |
|  　排水口において濃度限度以下とする能力 |  有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  　排水監視設備 |  　　　有　　　　　　・　　　　　　無 　（種類・名称　　　　　　　　　　　　） |
|  　敷地の境界における濃度限度 | こえる・こえない |
|  　耐漏水性 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
|  　耐浸透性 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
|  　耐腐食性 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
|  　排液採取設備 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  　排液濃度測定構造 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  　排液流出調節設備 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  　排液処理槽の上部の開口部における 　ふた又は周囲の立ち入り制限措置 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  排水設備の標識 | 排水管 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
| 排液処理槽 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
| 放射線障害防止に必要な注意事項の掲示 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  排気設備 |
| 排気設備の有無 | 有　・　無（無い場合は理由書を添付） |
|  　施設の外側における実効線量が 　1mSv／週以下となるような措置 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  　排風機の能力及び基数 |  　　　　　　　　　　ｍ３／時間×　　　基 |
|  　フィルター |  　　種　　　　　　類 |  HEPAフィルター |  チャコールフィルター |  |
|  　　性　　　　　　能 |  　　　　　％ |  　　　　　％ |  　　　　　％ |
| 排気口において濃度限度以下とする能力 |  有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  　排気監視設備 |  　　　　有　　　　　　・　　　　　　無 （種類・名称　　　　　　　　　　　　　　） |
|  　境界における濃度限度 | こえる・こえない |
| 人が常時立ち入る場所における濃度限度以下とする能力 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  　気密性 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  　耐腐食性 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  　空気のひろがりを防止する措置 | 有（ダンパー・その他　　　　　）　・　無 |
|  排気設備の標識 | 　排気浄化装置 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
| 　排気管 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
| 　排気口 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
| 放射線障害防止に必要な注意事項の掲示 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |

|  |
| --- |
| 保管廃棄設備 |
|  　　　室　　　　　　　　　　　　　　　　　　名 |  |
| 施設の外側における実効線量が1mSv／週以下とな 　 るような措置 | 有　　　・　　　無 |
|  　　　閉鎖設備 | 有　　　・　　　無（扉・かぎ・その他　　　　　　） |
|  　　　保管廃棄容器 | 有　　　・　　　無 |
|  |  　　　耐火性 | 有　　　・　　　無 |
|  　　　気密性 | 有　　　・　　　無 |
|  　　　耐浸透性 | 有　　　・　　　無 |
|  　　　液体のこぼれにくい措置 | 有　　　・　　　無 |
|  　　　保管廃棄容器の標識 | 有　　　・　　　無 |
|  　　　保管廃棄設備の標識 | 有　　　・　　　無 |
| 放射線障害防止に必要な注意事項の掲示 | 有　　　・　　　無 |

衛　様式８

**検体検査用放射性同位元素翌年使用届**

令和　　年　　月　　日

兵庫県　　　　県民局長　様

 　　　開設者又は管理者名

 臨床検査技師等に関する法律第２０条の４第４項の規定により翌年使用する検体検査用放射性同位元素について、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 衛生検査所の所在地 |  〒 TEL　　　　(　　) FAX ( ) |
|  放射性同位元素の種類 |  |
|  放射性同位元素の形状 |  |
|  １　翌 年 使 用 予 定 数 量 |  |
|  |  年 間 使 用 数 量 （Ｂｑ） |  |
|  ３月間最大使用数量（Ｂｑ） |  |
|  １日最大使用数量（Ｂｑ） |  |
|  最大貯蔵数量（Ｂｑ） |  |
|  ２　本 年 使 用 予 定 数 量 |  |
|  |  年 間 使 用 数 量 （Ｂｑ） |  |
|  ３月間最大使用数量（Ｂｑ） |  |
|  １日最大使用数量（Ｂｑ） |  |
|  最大貯蔵数量（Ｂｑ） |  |
|  ３　備付届使用予定数量 |  |
|  |  年 間 使 用 数 量 （Ｂｑ） |  |
|  ３月間最大使用数量（Ｂｑ） |  |
|  １日最大使用数量（Ｂｑ） |  |
|  最大貯蔵数量（Ｂｑ） |  |

注）１　「本年使用予定数量」については、概ね１月～11月までの使用実績数量を基に算出すること。

 　２　「備付届使用予定数量」には、備付届又は直近の変更届に記載されている数量を記載すること。なお、「備付届使用予定数量」の３月間最大使用数量については、平成13年４月以降に備付又は変更があった施設のみ記載すること。

 　３　本紙に記載しきれない場合は、別葉に記載のこと。

衛　様式９

**検体検査用放射性同位元素変更届**

令和　　年　　月　　日

兵庫県　　　　県民局長　様

 　　開設者又は管理者名

臨床検査技師等に関する法律第２０条の４第４項の規定により備えた検体検査用放射性同位元素を変更するので次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 衛生検査所の所在地 |  〒 TEL　　　　(　　) FAX ( ) |
| 変更（予定）年月日 |  　　　　　 令和　　年　　月　　日 |
|  変更の内容 |
| １．検体検査用放射性同位元素に関する事項２．検体検査用放射性同位元素を使用するための施設の概要 |
|  変更の理由 |
|  |

|  |
| --- |
|  検体検査用放射性同位元素に関する事項 |
|  　　　　項　　　　　目 |  |
|  　放射性同位元素の種類 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  　放射性同位元素の形状 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  　本年使用予定数量（Ｂｑ） |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  　1日最大使用予定数量（Ｂｑ） |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  　3月間最大使用予定数量（Ｂｑ） |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  　1年最大使用予定数量（Ｂｑ） |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  　最大貯蔵予定数量（Ｂｑ） |  |  |  |  |  |  |  |  |

注）使用予定核種の種類が多いときは、同様式で別紙を作成すること。

|  |
| --- |
|  検査に従事する者の氏名及び経歴 |
|  氏　　　名 |  生年月日 |  経　　　　　歴 |
|  |  |  |

注）経歴の欄は免許の種類（第１種放射線取扱主任者、薬剤師等）、取得年月日、免許番号等を記入する。

|  |
| --- |
|  検体検査用放射性同位元素を使用するための施設に関する事項 |
| 使用室 |  　作業室（計測、測定室） | 有（部屋数　　　　　 　）・　無 |
|  　準備室 | 有（部屋数　　　　　 　）・　無 |
|  　汚染検査室（場所） | 有（部屋数　　　　　 　）・　無 |
|  　汚染除去室（場所） | 有（部屋数　　　　　 　）・　無 |
|  　更衣設備 | 有（部屋数　　　　　 　）・　無 |
|  　専用便所 | 有（部屋数　　　　　 　）・　無 |
|  　洗浄設備 | 有（部屋数　　　　　 　）・　無 |
|  | 有　　　　　　　・　　　　　 無 |
| 貯蔵施設 |  　貯蔵室 | 有（部屋数　　　　　 　）・　無 |
|  　貯蔵箱 | 有（箱数　　　　　　 　）・　無 |
| 廃棄施設 |  　排水設備 | 有　　　　　　　・　　　　　 無 |
|  　排気設備 | 有　　　　　　　・　　　　　 無 |
|  　保管廃棄設備 | 有　　　　　　　・　　　　　 無 |
|  　運搬容器 | 有（数　　　　　　　 　）・　無 |

注）管理区域の部屋等の全てを記載すること。

|  |
| --- |
|  検体検査用放射性同位元素使用室の放射線障害防止に関する事項 |
|  主要構造部等は耐火構造又は不燃材料 |  　　耐火構造　　　・　　　不燃材料 |
|  画壁外側の実効線量が1mSv／週以下となる措置 |  有　　　　　・　　　　無 |
|  作業室（計測、測定室）と準備室の区画 |  　　　有　　　　　・　　　　無 |
|  使用室から外部への出入り口 |  　　　　　　　　　　　　　　箇所 |
| 用　　　途 |  準　備　室 | 作　　業　　室 |
|  事項 室名 |  | （１） | （２） |
| 内装材及び平滑の有無 | 壁内装材（平滑の有無） | （有　・　無） | （有　・　無） | （有　・　無） |
| 床内装材（平滑の有無） | （有　・　無） | （有　・　無） | （有　・　無） |
|  　天　　　　　　　井 |  |  |  |
|  　　　　　扉 |  |  |  |
|  　突起物、くぼみ及び仕上材の目 　地等のすきまの状況 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　耐腐食性、耐浸透性 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　排気設備への連結 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　洗浄設備 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　洗浄設備の排水設備への連結 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
| フード・グローブボックス等の設備 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　上記装置の排気設備への連結 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　使用室等の標識 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
| 放射線障害の防止に必要な注意事項の掲示 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |

注）作業室、準備室が多数ある場合は、この様式で別紙を作成すること。

|  |
| --- |
|  検体検査用放射性同位元素使用室（付属室）の放射線障害防止に関する事項 |
|  　画壁外側の実効線量が 　1mSv／週以下となる措置 |  　　　　　　　有　　　　・　　　　無 |
| 用途 | 汚染検査 | 汚染除去 | 専用便所 |
| 事項 室名 |  |  |  |
|  内装材及 び平滑の 有無 | 壁内装材（平滑の有無） | （有　・　無） | （有　・　無） | （有　・　無） |
| 床内装材（平滑の有無） | （有　・　無） | （有　・　無） | （有　・　無） |
|  　天　　　　　　　井 |  |  |  |
|  　　　　　扉 |  |  |  |
|  　突起物、くぼみ及び仕上材の目 　地等のすきまの状況 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　耐腐食性、耐浸透性 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　洗浄設備 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　洗浄設備の排水設備への連結 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　汚染除去用機材 |  | 有　・　無 |  |
|  　更衣設備（室） | 有　　　　・　　　　無 |  |
|  　汚染検査用放射線測定器 |  　 　有 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ・　無　　（種類・名称　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  　汚染除去用器具類 |  　名称・数 |
|  個人被ばく線量で不均等被ばく の可能性 | 有　　 　　・　 　　　無 |

注）その他使用施設内で従事者等が立ち入る部屋等があれば同様式で別紙を作成する。

|  |
| --- |
| 貯蔵施設の放射線障害防止に関する事項 |
|  　貯蔵の方法 |  　　貯　蔵　室　・　貯　蔵　箱注）貯蔵箱のみにより貯蔵する場合は、当該箱を設置する部屋を貯蔵室とおきかえて記入すること |
|  　貯蔵施設の外側における実効線量が 　1mSv／週以下となる措置 | 有　　　　　・　　　　　無 |
|  　貯蔵室の主要構造部の耐火性 | 有　　　　　・　　　　　無 |
|  　人が常時出入りする出入口の数 |  　　　　　　　　　　　　　　　箇所 |
|  　室の開口部の防火戸 | 有　　　　　・　　　　　無 |
|  　貯蔵箱の耐火性 | 有　　　　　・　　　　　無 |
|  　扉、ふた等外部に通じる部分の閉鎖設備 | 有（かぎ、その他　　　　）　・　無 |
|  　貯蔵施設の標識 | 有　　　　　・　　　　　無 |
| 貯蔵容器、運搬容器の有無 | 貯蔵容器 | 運搬容器 |
| 有　・　無 | 有　・　無 |
|  | 貯蔵時に貯蔵容器から１ｍにおける実効線量率が100μＳｖ毎時以下となるような措置 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　気密性 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　液体のこぼれにくい構造 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　耐浸透性 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　貯蔵容器の標識 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  貯蔵物の表示 |  　　種　　　　　　　　類 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  　　数　　　　　　　　量 | 有　・　無 | 有　・　無 |
| 受け皿、吸水材その他汚染のひろがり防止の設備器具類 |  　有　　　　　　　　　　 ・　無（名称・数等　　　　　　　　　　　　） |
|
|
|
|
|
|
|
|
| 放射線障害防止に必要な注意事項の掲示 | 有　　　　　・　　　　　無 |

|  |
| --- |
|  廃棄施設の放射線障害防止に関する事項 |
|  排水設備 |
|  　施設の外側における実効線量が 　1mSv／週以下となるような措置 |  |
|  　容量及び基数 |  貯　留　槽 |  希　釈　槽 |
| 　　　　　ｍ３×　　基　　　　　ｍ３×　　基 |  　　　　 ｍ３×　　基 　　　　 ｍ３×　　基 |
| 排水口において濃度限度以下とする能力 |  有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  　排水監視設備 |  　　　有　　　　　　・　　　　　　無 　（種類・名称　　　　　　　　　　　　） |
|  　敷地の境界における濃度限度 | こえる・こえない |
|  　耐漏水性 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
|  　耐浸透性 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
|  　耐腐食性 | 有　　・　　無 | 有　　・　　無 |
|  　排液採取設備 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  　排液濃度測定構造 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  　排液流出調節設備 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  　排液処理槽の上部の開口部における 　ふた又は周囲の立ち入り制限措置 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  排水設備の標識 | 　排水管 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
| 　排液処理槽 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
| 放射線障害防止に必要な注意事項の掲示 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  排気設備 |
| 排気設備の有無 | 有　・　無（無い場合は理由書を添付） |
|  　施設の外側における実効線量が 　1mSv／週以下となるような措置 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  　排風機の能力及び基数 |  　　　　　　　　　　ｍ３／時間×　　　基 |
|  　フィルター |  　　種　　　　　　類 |  HEPAフィルター |  チャコールフィルター |  |
|  　　性　　　　　　能 |  　　　　　％ |  　　　　　％ |  　　　　　％ |
| 排気口において濃度限度以下とする能力 |  有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  　排気監視設備 |  　　　　有　　　　　　・　　　　　　無 （種類・名称　　　　　　　　　　　　　　） |
|  　境界における濃度限度 | こえる・こえない |
| 人が常時立ち入る場所における濃度限度以下とする能力 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  　気密性 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  　耐腐食性 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
|  　空気のひろがりを防止する措置 | 有（ダンパー・その他　　　　　）　・　無 |
|  排気設備の標識 | 　排気浄化装置 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
| 　排気管 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
| 　排気口 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |
| 放射線障害防止に必要な注意事項の掲示 | 有　　　　　　・　　　　　　無 |

|  |
| --- |
| 保管廃棄設備 |
|  　　　室　　　　　　　　　　　　　　　　　　名 |  |
|  　施設の外側における実効線量が1mSv／週以下となる 　ような措置 | 有　　　・　　　無 |
|  　　　閉鎖設備 | 有　　　・　　　無（扉・かぎ・その他　　　　　　） |
|  　　　保管廃棄容器 | 有　　　・　　　無 |
|  |  　　　耐火性 | 有　　　・　　　無 |
|  　　　気密性 | 有　　　・　　　無 |
|  　　　耐浸透性 | 有　　　・　　　無 |
|  　　　液体のこぼれにくい措置 | 有　　　・　　　無 |
|  　　　保管廃棄容器の標識 | 有　　　・　　　無 |
|  　　　保管廃棄設備の標識 | 有　　　・　　　無 |
| 放射線障害防止に必要な注意事項の掲示 | 有　　　・　　　無 |

衛　様式１０

**検体検査用放射性同位元素廃止届**

令和　　年　　月　　日

兵庫県　　　　県民局長　様

 　　開設者又は管理者名

 臨床検査技師等に関する法律第２０条の４第４項の規定により備えた検体検査用放射性同位元素を廃止しましたので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 衛生検査所の所在地 |  〒 TEL　　　　(　　) FAX ( ) |
| 廃止年月日 |  　　　　　 令和　　　年　　　月　　　日 |
|  廃止の理由 |
|  |
|  廃止後の措置 |
|  |

注）検体検査用放射性同位元素を廃止する場合は、この届と別に30日以内に廃止後の措置の概要を届出なければならない。（施行規則第17条の２第4項）

衛　様式１１

**検体検査用放射性同位元素廃止後措置届**

令和　　年　　月　　日

兵庫県　　　　県民局長　様

 　 　開設者又は管理者名

 臨床検査技師等に関する法律第２０条の４第４項の規定により備えた検体検査用放射性同位元素については、次のとおり措置したので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 衛生検査所の所在地 |  〒 TEL　　　　(　　) FAX ( ) |
| 廃止年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
|  廃止後の措置 |
|  １　放射性同位元素による汚染の除去の概要 |
|  ２　放射性同位元素によって汚染された物の譲渡、廃棄の概要 |

添付書類

　１　汚染除去後の測定結果（写し）

　２　廃棄物の譲渡等引取書（写し）