

# 《レントゲン施設を安全にお使い頂くために！》 石川県医師協同組合

## (1) 個人被ばく線量測定商品 TLDバッジ

放射線診療業務のためX線室などの管理区域に立ちに入る診療従事者の《安全・安心》を確認するためにも、《個人被ばく線量測定》は重要です。医療法施行規則第30条18第2項他で義務付けられています。

ステップ  
1

裏面の申込書に必要事項をご記入のうえ、医師協同組合までファックスをお願いします。

組合員価格

1年間(12回)1名につき、**15,840円**(税込)

ステップ  
2

- ① メーカーからTLDバッジが毎月送付されます。
- ② 所定の部位にバッジを装着して下さい。  
(男性は胸部、女性は腹部に)
- ③ 1か月後にバッジをメーカーに返送して下さい。  
※以降、毎月同様に着用・返送を繰り返して下さい。

ステップ  
3

毎月の測定結果報告書を郵送いたします。(要30年間保存)



## (2) X線室線量測定商品 ドーズコレクタ

ご存知ですか？X線室の漏洩検査は《医療法施行規則第30条22項により半年に1度の測定が義務付けられています。

そこで、医師協では手軽で安価な《X線室線量測定商品 ドーズコレクタ》をお勧めしています。

ステップ  
1

- ① 裏面の申込書に必要事項をご記入下さい。
- ② X線室付近の平面図と一緒に医師協にFAXして下さい。  
(平面図は手書きのものでも差し支えありません。)

組合員価格

1室 6か所測定、**18,480円**(税込)

2室 12か所測定、**31,900円**(税込)

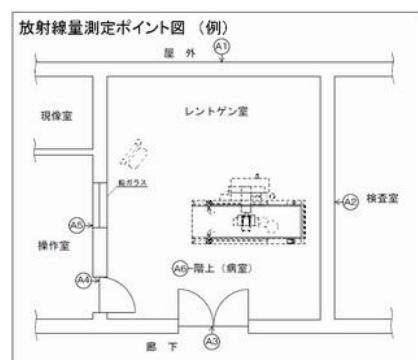
ステップ  
2

メーカーから「測定ポイントの提案および測定器」の発送時期をお知らせします。



ステップ  
3

- ① 測定パックが届きましたら、添付されている資料に従い測定器を貼り付けて下さい。
- ② 1か月間の貼り付け期間が終了しましたら、測定器を返送して下さい。



ステップ  
4

- ① 報告書を郵送いたします。
- ② 報告書は保健所等への提示書類としてそのままご利用いただけます。(要5年間保存)

◆お申し込みは、裏面の申込書に記載のうえ石川県医師協同組合までファックスをお願いします。

## (1) TLDバッジ 申込書 (個人被ばく線量測定)

医療機関名					
ご住所	〒 一				
代表者名			ご担当者		
電話番号			FAX番号		
測定期間	年 月 1 日 ~ 1年間		測定開始日は、原則として月の初日からとなります。 およそ10日間の余裕を持ってお申し込み下さい。		
着用者氏名	フリガナ	生年月日		性別	職種
		昭・平	年 月 日		
		昭・平	年 月 日		
		昭・平	年 月 日		
		昭・平	年 月 日		

(注) バッジ本体はメーカーからのレンタル品となりますので、紛失・破損の場合は実費(13,200円税込)を申し受けます。  
 バッジの郵送料はすべてメーカー負担です。  
 結果報告書の紛失などによる再発行は、有償とさせていただきます。

## (2) ドーズコレクタ 申込書 (レントゲン室からの漏洩線量測定)

医療機関名					
ご住所	〒 一				
代表者名			ご担当者		
電話番号			FAX番号		
測定開始日	1. 月 日から開始希望 2. メーカーの都合の良い日からでよい				
周辺の状況	レントゲン室の上または下(二階または地下など)に、部屋がありますか? 1. ない 2. ある ある場合は、その場所、用途(二階が病室など) [ ]				

(注) ドーズコレクタをお申し込みの場合は、必ずレントゲン室およびその周辺の平面図(手書きも可)と一緒にファックスをして下さい。

ファックス送付先 076-239-4145 石川県医師協同組合