

電離放射線漏洩X線量測定報告書

事業所	診療施設の名称	
	診療施設の所在地	
	管理者氏名	

X線装置	製作者名				
	X線装置の名称		製造番号		
	X線管の名称		製造番号		
	用途	撮影 ・ 透視 ・ 治療			
	定格条件	連続 :	KV.	mA.	
		短時間 :	KV.	mA.	Sec.
短時間 :		KV.	mA.	Sec.	

測定	測定年月日	年 月 日 : ~ :				天候	
		温度	℃	湿度	%	気圧	hPa
測定	測定器	名称					
		型式		製造番号			
記録	測定条件	被射体					
	測定者名	免許の種類 : 免許登録番号 : 氏名 :					
記録	立合者名						
	条件	測定点アルファベットは、透視撮影の時管理区域内（撮影室の中）に補助者がいると想定した場合もっとも被爆すると思われる位置で測定した値を記入する。					

測定結果	撮影条件	KV. mA.		撮影条件	KV. mA.		撮影条件	KV. mA.	
		Sec.			Sec.			Sec.	
	レンジ	μ SV/h		レンジ	μ SV/h		レンジ	μ SV/h	
	測定点	測定値	算定値	測定点	測定値	算定値	測定点	測定値	算定値
	B	G	μ SV/h 以下			曝射回数	回		

測定機関名 :

住所：

TEL：