

治療用照射装置の出力線量測定 申込書

申込書送付先： 国立がん研究センター がん対策情報センター 放射線治療品質管理推進室 殿
 (線量測定受託：公益財団法人 医用原子力技術研究振興財団 線量校正センター)

1. 施設情報

申込日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

施設名(病院名)			
所在地	〒 _____ 県 _____		
施設長	役職名： _____	氏名： _____	印 _____
放射線治療責任者	所属： _____	氏名： _____	印 _____
品質管理担当者 <small>測定内容等がわかる方の氏名等を記入して下さい</small>	所属： _____	氏名： _____	
	電話： _____	FAX： _____	
	E-mail： _____		

2. 測定内容

照射装置(加速器)	型式： _____	製造番号： _____																																																													
①X線測定条件	該当箇所に(□:未選択)にチェック(■:選択)を入れて下さい																																																														
Energy	必須選択となります (校正条件)	選択項目(1セットあたり4条件まで測定できます。校正条件は必ず選択する事となります。)																																																													
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">照射野条件(cm²)</th> <th colspan="4">ウェッジ条件(°)</th> <th rowspan="2">条件数</th> <th rowspan="2">条件数小計①</th> </tr> <tr> <th>5x5</th> <th>15x15</th> <th>20x20</th> <th>25x25</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>60</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	照射野条件(cm ²)				ウェッジ条件(°)				条件数	条件数小計①	5x5	15x15	20x20	25x25	15	30	45	60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
照射野条件(cm ²)				ウェッジ条件(°)				条件数	条件数小計①																																																						
5x5	15x15	20x20	25x25	15	30	45	60																																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
②電子線測定条件	校正深 d_c は小数点第二位を四捨五入し、小数点第一位までを記入して下さい。																																																														
Energy	校正深 d_c	Energy																																																													
MeV	_____ cm	MeV																																																													
MeV	_____ cm	MeV																																																													
MeV	_____ cm	MeV																																																													
MeV	_____ cm	MeV																																																													
条件数の合計；		条件 _____																																																													

※ 報告書は、施設長宛1通、放射線治療責任者・品質管理担当者宛1通を、まとめて施設長宛に送付致します。

3. その他 (測定セット送付先, 請求書送付先) 該当箇所に(□:未選択)にチェック(■:選択)を入れて下さい

測定セット送付先	<input type="checkbox"/> 品質管理担当者	<input type="checkbox"/> その他(下記の内容を記述して下さい)
	所属： _____ 氏名： _____ 電話： _____ 住所： 〒 _____ 県 _____	
請求書送付先	<input type="checkbox"/> 施設長	<input type="checkbox"/> 品質管理担当者 <input type="checkbox"/> その他(下記の内容を記述して下さい)
	所属： _____ 氏名： _____ 電話： _____ 住所： 〒 _____ 県 _____	
請求書の宛名	<input type="checkbox"/> 指定しない(病院名) <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
連絡欄		