電離放射線漏洩Ｘ線測定報告書

事業所	事業所名称					
	事業所の所在地	〒				
	管理者氏名	TEL				
Ｘ線装置	制作者名			製造番号		
	Ｘ線装置の名称			製造番号		
	Ｘ線管の名称					
	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.				
測定記録	測定年月日	令和 年 月 日 ： ～ ：		天候		
		温度 ℃	湿度 ％	気圧 hPa		
	測定器	名称				
		型式		製造番号		
	測定条件	被写体				
	測定者名	Ｘ線作業主任者登録 No. 号		管理責任者		
		作業環境測定士登録 No. （第1種）		担当		
		第1種放射線取扱主任者No. 号		担当		
	立合者名					
	条件	１:測定点ｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄは、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最も被爆すると思われる位置で測定した値を記入する ２:短時間撮影時は健政発第20号の手順で漏洩線量を評価する				

測定結果	撮　影	KV. mA.		撮　影	KV. mA.		撮　影	KV. mA.	
	条　件	Sec.		条　件	Sec.		条　件	Sec.	
	レンジ	μSV/h		レンジ	μSV/h		レンジ	μSV/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		μSV/h以下			曝射回数		回	

測定機関住所名

〒　　Tel

印