

# IMRT郵送調査 申込書

申込書送付先： 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： 西暦  年  月  日

施設名(病院名)							
所在地	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>						
	県 <input type="text"/>						
施設長	役職名	:	<input type="text"/>	氏名	:	<input type="text"/>	印
放射線治療責任者	所属	:	<input type="text"/>	氏名	:	<input type="text"/>	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	:	<input type="text"/>	氏名	:	<input type="text"/>	
	電話	:	<input type="text"/>	FAX	:	<input type="text"/>	
	E-mail	:	<input type="text"/>				

## 2. 測定内容

放射線照射装置	機種名	:	<input type="text"/>	製造番号	:	<input type="text"/>
	メーカー	:	<input type="text"/>	フラットニングフィルターの有無	:	<input type="text"/>
治療計画装置	機種名	:	<input type="text"/>	Version	:	<input type="text"/>
	アルゴリズム	:	<input type="text"/>			
照射条件情報	公称エネルギー	:	<input type="text"/>	IMRT照射方法	:	<input type="text"/>
CT装置	機種名	:	<input type="text"/>			

## 3. 第三者出力線量評価履歴

履歴	第三者出力線量評価機関名	:	<input type="text"/>			
	実施時期	:	西暦	<input type="text"/> 年	<input type="text"/> 月	
	備考	:	<small>※医用原子力技術研究振興財団の出力線量測定を受けられた施設は報告書番号を下記にご記入下さい。</small> 出力線量測定報告書番号 S- <input type="text"/>			

## 4. 訪問IMRT測定履歴・IMRT郵送調査履歴

履歴	訪問IMRT測定・IMRT郵送調査機関名	:	<input type="text"/>			
	実施時期	:	西暦	<input type="text"/> 年	<input type="text"/> 月	
	備考	:	<small>※今回申込に記載の放射線治療装置と放射線治療計画装置の組み合わせと異なる場合はその旨を記述ください。</small>			

## 5. 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: <input type="text"/> 電話: <input type="text"/>
	住所:	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> 県 <input type="text"/>
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: <input type="text"/> 電話: <input type="text"/>
	住所:	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> 県 <input type="text"/>
請求書の宛名	<input type="checkbox"/> 指定しない(病院名) <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="text"/> )	

連絡欄	※実施希望時期、測定セット到着日、施設名公表の開示拒否等、ご要望が御座いましたら記入願います。
-----	---

財団記入欄	受付番号	<input type="text"/>
	見積書番号	<input type="text"/>