様式第１号

開設した日から10日以内に届出を行うこと

飼育動物診療施設開設届

この書類を提出する日付を記入

令和〇〇年〇〇月〇〇日

「県央」と記入

県央家畜保健衛生所長　　殿

開設者　住所　〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇市〇区〇〇〇〇

法人で届け出る場合は主たる事務所の住所

氏名　△△　株式会社　　代表取締役　　県央　一郎
（法人にあってはその名称、代表者の役職氏名及び代表者）

個人で獣医師の場合は「有」に〇
法人の場合は代表者が獣医師かどうかに関わらず「無」に〇

獣医師であることの有無　（有・無）
電 話 番 号　〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇
ﾌｧｸｼﾐﾘ番号　〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇

診療施設を開設したので、獣医療法第３条の規定により、診療施設の開設を次のとおり届け出ます。

１ 診療施設	ふりがな 名称	△△どうぶつびょういん △△動物病院		
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	ＦＡＸ	〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇
	開設場所	〒〇〇〇-〇〇〇〇　〇〇〇市〇〇町〇丁目＊＊－＊＊		
	開設年月日	令和〇〇年　　〇月　　〇日		
２ 管理者	ふりがな 氏名	けんおう　たろう 県央　太郎		
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	ＦＡＸ	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	住所	〒〇〇〇－〇〇〇〇　〇〇市〇区〇〇町〇〇〇〇		
３　診療の業務の種類		産業動物　・小動物　・　その他（		
４　診療施設の構造設備の概要				
(1) 建物の構造		独立家屋（　１ 階建て）、ﾏﾝｼｮﾝ・ｱﾊﾟｰﾄ等の集合家屋（　　階）、 その他（　　）		
		鉄筋コンクリート造、鉄骨造、木造、 その他（　　）		
(2) 診療施設の床面積		１００㎡		
(3) 逸走防止の設備		おり・ケージ、くい・保定枠等、動物が自力で開放できない構造の扉・窓 その他（		
(4) 感染防止の設備		有・無　隔離収容設備、間仕切り板が設置されたおり・ケージ その他（　　）		

該当するものを〇で囲ってください

独立家屋：何階建てかを記入
集合家屋：建物の何階にあるかを記入

※開設時には、逸走・感染防止の設備が必要です（往診のみの場合を除く）。

※開設時には消毒設備が必要です。

該当するものを〇で囲ってください

(5) 消毒設備	煮沸消毒器、滅菌手洗器、ｵｰﾄｸﾚｰﾌﾞ、ガス滅菌器、噴霧器、散霧器 その他（　　）	
(6) 調剤施設	有・無　「有」の時は下の欄も記入	
	採光、照明及び換気	有・無　窓、換気扇
	冷暗貯蔵施設	有・無　冷蔵庫その他冷暗貯蔵ができる設備
	調剤器具	有・無　調剤台、はかり、薬匙等
(7) 手術施設	有・無　「有」の時は下の欄も記入	
	耐水性の構造の内壁及び床	有・無　内壁（床面からおおむね1.2mまでの高さ）及び床がコンクリート、モルタル、タイル等の耐水性材料で覆われていること。
(8) エックス線装置 （獣医療法施行規則第1条第6号に該当するものに限る。）	1　台（装置を有する場合は次ページ以降「エックス線装置の概要」に記入のこと） 台数分記入	
(9) その他	診療形態が往診のみの場合はここに「往診のみ」と記入	

(10) 診療業務を行う獣医師（管理者を最上段に記載してください）
（エックス線装置を有する場合は、エックス線診療に従事する獣医師及びそれに関する経歴）

氏　　名	獣医師登録番号	登録年月日	ｴｯｸｽ線診療に従事	エックス線診療に関する経歴
神奈川太郎	第○○○○○号	H17.4.1	する・しない	エックス線診療に５年従事、〇〇講習会参加
藤沢かな	第○○○○○号	H20.4.1	する・しない	エックス線診療に３年従事
			する・しない	
			する・しない	
			する・しない	
			する・しない	

獣医師免許証が最初に発行された日付を記入
免許証を書き換えている場合は、裏面に記入されている日付を記入

診療施設でエックス線診療に従事した期間、エックス線に関する講習会の参加状況を記入
ない場合は「特になし」と記入

欄が足りない場合は、「別紙添付」と記入し、他の用紙により提出すること。

※　「診療用高エネルギー放射線発生装置」、「診療用放射線照射装置」、「診療用放射線照射器具」、「放射性同位元素装備診療機器」、**「診療用放射性同位元素」、「陽電子断層撮影診療用放射性同位元素」**を有する場合は、獣医療法施行規則第1条7号～11号に定められた事項を添付すること。

定格出力の管電圧 10 キロボルト以上であり、かつ、その有するエネルギーが 1 メガボルト未満のエックス線装置が対象
※設置台数分記入すること

５　エックス線装置の概要

（１）エックス線装置の製作者名、型式及びエックス線高電圧発生装置の定格出力

製作者名	○○○　株式会社
型　　式	ＡＢＣ－＊＊型
製造年月日	令和○○ 年　○月　○日
装置の種類	固定式（移動可）　固定式（移動不可）　ポータブル

区　　分		管電圧	管電流	撮影時間
装置の定格出力	長　時　間	KVp	mA	-
	短　時　間	１００ KVp	４０mA	０．２　秒
	蓄　電　式	KV	μF	-

撮影用のみのもので、コンデンサーを備えていないものは短時間定格出力のみを記入

用　　途	撮影・透視・治療
設置時の状態	新品・中古品
設置年月日	令和○○年　○月　○日

個人から法人へ移行の場合は中古品となるので注意する

該当するものを○で囲ってください

（２）エックス線装置の放射線障害防止に関する構造設備の概要

エックス線装置の共通事項　用途に限らず記入

照　射　筒	有　・　無
絞　　り	有　・　無
総 ろ 過 量	２．５mmｱﾙﾐﾆｳﾑ当量

透視用エックス線装置　用途が透視用の時記入

エックス線管回路自動開放装置	有　・　無
利用線すい可動絞り装置	有　・　無
蛍光板有効面積外放射防止装置	有　・　無
蛍光板通過後の放射線量	nC/kg･時間
蛍光板周囲と被放射体周囲の散乱線防護	有　・　無

治療用エックス線装置　用途が治療用の時記入

ろ過板保持装置	有　・　無

（注意：エックス線装置を複数保有する場合は、このページを台数分記載してください。）

（３）エックス線診療室の放射線障害防止に関する構造設備の概要

エックス線診療室の概要		エックス線診療専用の室、診察室と兼用の室、手術室と兼用の室、その他（　　）		
診療室の遮へい物等の概要	区　　分	材　　料	厚　　さ	放射線防護に関する
	天　　井	鉛合板	○○mm	鉛当量○○mmPb
	周囲（壁遮へい物を含む）　東　側	鉛合板	○○mm	鉛当量○○mmPb
	西　側	鉛合板	○○mm	鉛当量○○mmPb
	南　側	鉛合板	○○mm	鉛当量○○mmPb
	北　側	鉛合板	○○mm	鉛当量○○mmPb
	床	コンクリート	○○○mm	地下室なし
	出入口の扉	含鉛板	○○mm	鉛当量○○mmPb
標識の有・無		有　・　無		
注意事項の表示		有　・　無		

人が常時立ち入る場所における実効線量が１週間につき１mSv 以下になるよう遮へい物を設ける

表示すること

（４）診療施設における放射線障害の防止に関する予防の概要

管理区域	立入制限措置	遮へい物（材質等：鉛合板　　）による区画、白線による区画、その他（　　）
	標識の有無	有　・　無
その他	診療施設の見取図及びエックス線装置を使用する室の遮へい物等の配置状況	（　別　紙　）

該当するものを○で囲ってください

数量を記入

（５）その他の放射線障害の防止に関する予防措置の概要

防護用具の保有状況	防護手袋（　２　）、防護エプロン（　２　）、その他（名称：　　、数量：　　）
エックス線診療従事者等の放射線測定用具等の保有状況	フィルムバッチ（　２　）、熱ルミネセンス線量計（　　）、ポケット線量計（　　）、その他（名称：　　数量：　　）

測定用具としてフィルムバッジのみを保有している場合はエックス線診療に従事するスタッフの人数分必要です

6　主要幹線道路からの案内図

最寄りの幹線道路（国道等）からの案内図を記入
※手書きの他、開設チラシ、インターネットの地図でも可です

これでも可

注意：他の用紙により提出する場合は、「別紙添付」と記入してください。

7　診療施設配置図（平面図）　主な備品等も記入してください。

「待合室」「診察室」「手術室」「エックス線検査室」「入院室」等を部屋の主な目的に合わせて明示してください。
備品：「薬品だな」「ケージ」「冷蔵庫」「エックス線装置」等の配置を明示してください
※設計図でも可です

これでも可

注意：他の用紙により提出する場合は、「別紙添付」と記入してください。

８　エックス線装置を使用する室の遮へい物等の配置状況
平面図及び側面図 「エックス線装置」「遮へい物等の配置」「管理区域」「エックス線の標識」「注意事項の表示場所」等を記入 これでも可 注意：他の用紙により提出する場合は、「別紙添付」と記入してください。

注意　：　添付書類　忘れずに提出してください。

（１）開設者が法人である場合にあっては、定款又は寄付行為

（２）開設者（法人の場合はその代表者）が獣医師である場合はその者の、また管理者及び診療を行う獣医師の免許証の写し

（３）エックス線装置を使用する場合は、獣医療法施行規則第１８条に基づき診療を開始する前に行った、エックス線量の測定結果を示す書類。