# 医療機器稼働状況報告書

【医療機関の情報】

|  |  |
| --- | --- |
| 名称  |   |
| 開設者  |   |
| 管理者  |   |
| 住所  |   |
| 連絡先  |   |

【医療機器の情報】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 共同利用対象医療機器 ※該当欄に「○」  |   | CT  |
|   | MRI  |
|   | PET（PET及びPET-CT）  |
|   | 放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）  |
|   | マンモグラフィ  |
| 製造販売業者  |   |
| 機種名  |   |
| 設置年月日  |   |

【稼働状況】

|  |  |
| --- | --- |
| 対象医療機器の保有台数  | 台  |
| 利用件数※  | 件（ 月～ 月（ ヶ月））  |
| 共同利用の実績の有無  | あり なし  |

※ 利用件数については、前年度（４月１日から３月31日まで）に利用された件数を記入してください。なお、前年度に通年での利用がない場合には、利用期間及び利用月数を

（ ）に記載して下さい。