

## 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。