（様式第４－５－１③）

乳がん検診マンモグラフィ撮影機関届

令和　　年　　月　　日

岡山市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

市町村が住民に対して実施する乳がん検診のマンモグラフィ撮影機関として、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　乳がん診断担当医師 | | |
| 氏　　　名 | ①日本乳がん検診精度管理中央機構の認定医（読影）及び講習会の評価 | 備　　　考 |
|  | Ａ・Ｂ・その他 |  |
|  | Ａ・Ｂ・その他 |  |
|  | Ａ・Ｂ・その他 |  |
|  | Ａ・Ｂ・その他 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 基　　　準 | 名称・内容等 |
| ２　乳がん診断用特殊エックス線撮影装置について | 機種名及び型式 |  |
| メーカー名 |  |
| 線　　　量 | ３　ｍＧｙ以下 |
| 購入年月日 |  |
| 日本医学放射線学会の定める仕様基準 | 満たしている　　・　　いない |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 基　　　準 | 氏名・内容等 |
| ３　診療放射線技師、施  　設画像評価について | ①日本乳がん検診精度管理中央機構の行う乳房エックス線検査に関する講習会を修了した診療放射線技師及び評価試験の判定 | 氏　名  　評価判定　　Ａ　・　Ｂ |
| 氏　名  　認定判定　　Ａ　・　Ｂ |
| 氏　名  　評価判定　　Ａ　・　Ｂ |
| ②日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価を受けＡ又はＢの評価を受けているか | 受けている　・　受けていない |

（注　１）　１、３の①については氏名記入のうえ、Ａ又はＢに○印をすること。

（注　２）　１、３の①については認定医（専門医）であることを証する書類の写しを添付すること。

（注　３）　３の②については評価を示す書類の写しを添付すること。