

様式第 3

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	電話番号 メールアドレス	
【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。