

방사선 방어시설의 검사신청서				
신청인	의료기관의 명칭		전화번호	
	소재지			
	개설자성명		생년월일	
	개설자 전자우편			
	안전관리책임자 성명		생년월일	
	안전관리책임자 전자우편			
방사선 방어시설 내용				
「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙」 제7조에 따라 위와 같이 방사선 방어시설의 검사를 받기 위하여 신청합니다. 년 월 일 신청인: (서명 또는 인) 귀 하				
※ 구 비 서 류 가. 방사선 방어시설의 검사성적서 사본 1부(재검사의 경우에는 불합격 검사성적서 사본, 시설·장치변경 및 사용량 확대 시에는 전 검사성적서 사본. 다만, 최초로 하는 검사의 경우에는 이를 첨부하지 않습니다) 나. 방사선 방어시설에 설치한 장치의 최대 정격관전압, 관전류 및 최장 통전시간과 방사선 방어시설의 차폐벽 두께·재료명 및 전원시설의 위치를 표시한 설계도 1부				

(뒷 면)

※ 이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

