

동물 진단용 방사선 관리대장

동 물 병 원	기관명							
	소재지							
	개설자 성명							
	안전관리 책임자의 성명				면허 및 자격			

방사선 관계 종사자 현황 (단위 : 명)	수의사		업무보조		기타		합 계	
------------------------------	-----	--	------	--	----	--	-----	--

방사선발생장치 설치 현황 (총 설치 대수: 대, 총 방어시설 수: 실)	장치명: 신고번호: 제 호 신고일: 용도: 형태: []이동형 []거치형 상태: []신품 []중고품							
	형식 및 모델	제조 연월일	제조번호	제조국	제조사	설치실 명	검사연월일	
							적합	부적합
	장치명: 신고번호: 제 호 신고일: 용도: 형태: []이동형 []거치형 상태: []신품 []중고품							
	형식 및 모델	제조 연월일	제조번호	제조국	제조사	설치실 명	검사연월일	
							적합	부적합
	장치명: 신고번호: 제 호 신고일: 용도: 형태: []이동형 []거치형 상태: []신품 []중고품							
	형식 및 모델	제조 연월일	제조번호	제조국	제조사	설치실 명	검사연월일	
							적합	부적합

첨부서류	동물 진단용 방사선발생장치의 설치·사용신고 시 제출된 서류
------	----------------------------------