

5

測定依頼

測定依頼の方法

①使用期間の終了した線量計の回収

ご使用期間が終了した線量計を速やかに回収し、保管していた発送トレイに収納してください。

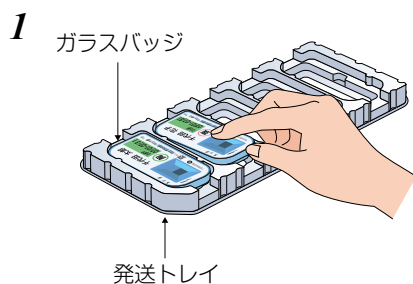
②コントロール用線量計の回収

回収した線量計と同じ期間のコントロール用線量計を発送トレイに収納してください。
(X線用ガラスバッジ：線量計型式「FX」型は除きます。)

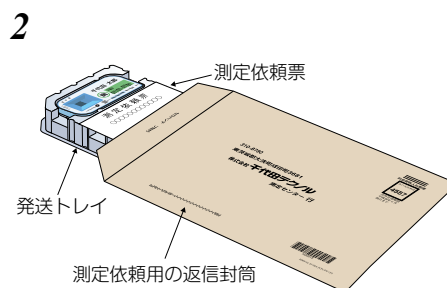
③測定依頼票の記入

回収した線量計と同じ使用期間の「お届けのご案内」より、測定依頼票を切りはなし「返却個数記入欄」に線量計の個数をご記入ください。
(測定依頼票の記入見本をご参照ください。15頁参照)

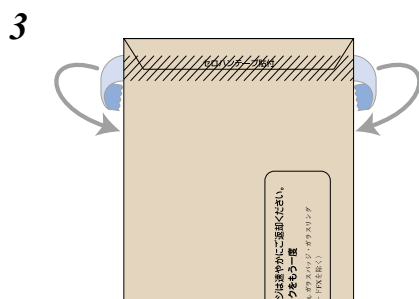
郵送の場合



線量計は、毎回所定の発送トレイに収納してお届けします。ご返却の際は、必ず発送トレイに収納してください。



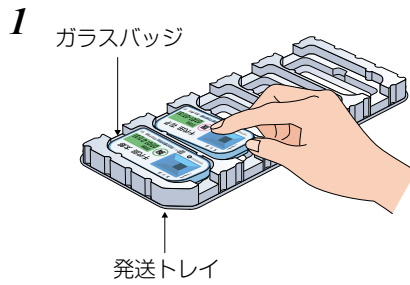
測定依頼用の返信封筒には線量計を収納した発送トレイと測定依頼票を必ず同封してください。



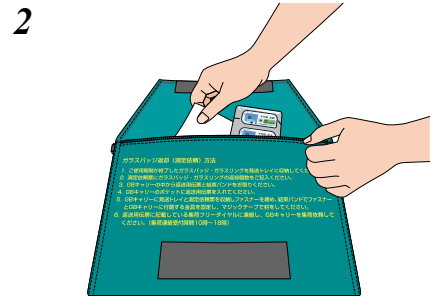
返信封筒の「セロハンテープ貼付」と書かれた場所に、封筒を巻き込むようにセロハンテープを貼り付けてください。

ホチキスの使用は、線量計が傷ついたり、完全に封ができない場合がございますので、避けてください。

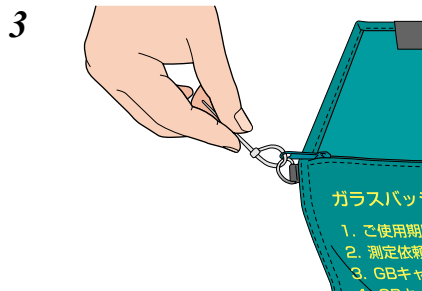
宅配便の場合（小）



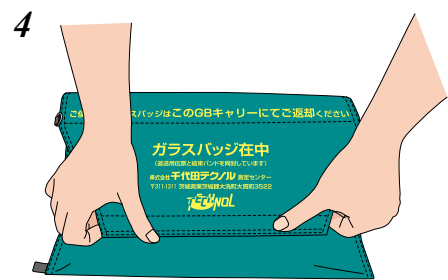
線量計は、毎回所定の発送トレイに収納してお届けします。ご返却の際は、必ず発送トレイに収納してください。



GBキャリアに発送トレイと測定依頼票を収納し、ファスナーを閉めてください。

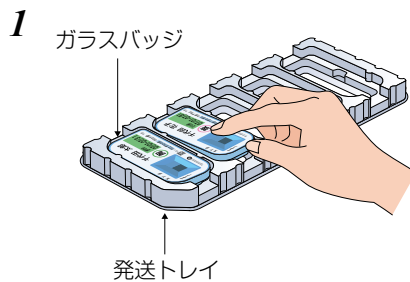


結束バンドでファスナーとGBキャリアに付随する金具を固定してください。

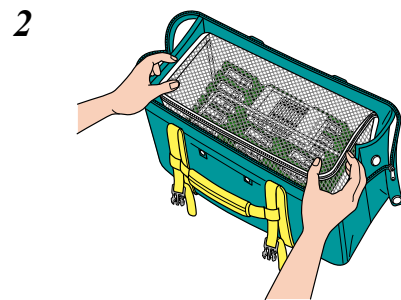


マジックテープで封をし、取り出しておいた測定依頼用宅配伝票をGBキャリアの外側のポケットに入れてください。

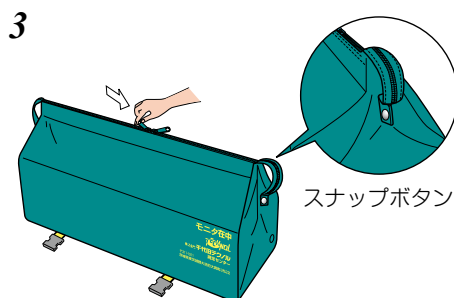
宅配便の場合（中・大・特大）



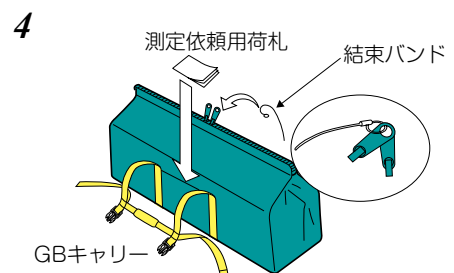
線量計は、毎回所定の発送トレイに収納してお届けします。ご返却の際は、必ず発送トレイに収納してください。



内袋に発送トレイと測定依頼票を収納し、内袋のファスナーを閉めてください。



GBキャリアのファスナー両端にあるスナップボタンをマチ部分に折り込むように留めてから、左右のファスナーを閉めてください。



結束バンドでファスナー同士を固定してください。取り出しておいた測定依頼用宅配伝票をGBキャリアの外側のポケットに入れてください。

測定依頼時の注意事項



- 線量計を特別な環境、もしくは特別な条件の下でご使用されたときは、「測定依頼票」の通信欄に該当する方の「お客様コード」「整理番号」「お名前」をご記入ください。



- 今回1回限り、ご使用された方やご使用期間に変更があった場合は、必ず「測定依頼票」の通信欄に該当する方の「お客様コード」「整理番号」「お名前」をご記入ください。



- お送りした線量計は、ご使用にならなかった場合でも必ずご返却ください。
 - ①管理区域等に入域しなかったために使用しなかった線量計
 - ②退職や業務変更等により中止をしたために使用しなかった線量計



- 「予備」の線量計をご使用になられた場合は、実際にご使用になられた方の「お名前」「フリガナ」「性別」「生年月日」「装着部位」「職種」をご連絡ください。ガラスバッジWebサービスより「線量計お届け者名簿」をダウンロードしてご記入いただくと便利です。また、ガラスバッジWebサービスの「予備用線量計のご使用者登録」にて、実際にご使用になられた方のご使用者情報を直接入力いただくことができます。ガラスバッジWebサービスをぜひご利用ください。

※線量計ラベルの氏名が書き換えられていても、コンピュータシステムの登録内容の変更処理は行われませんので、ご注意ください。

測定依頼票の記入見本

- 線量計の返却個数の記入例

株式会社千代田テクノル 行

測定依頼票

ガラスバッジ・ガラスリング・DOSIRISの測定を依頼します。

事業所名 千代田テクノル診療所

部署名 放射線科




担当者名 千代田 太郎 様

電話番号 03-3816-5210

ご使用期間
2099/09/01 - 2099/09/30

※測定依頼される際には、返却されるガラスバッジ・ガラスリング・DOSIRISの個数をご記入くださいますようお願いいたします。

返却個数(コントロールガラスバッジ・ガラスリング・DOSIRISを含む)記入欄
(X線用ガラスバッジには、コントロールガラスバッジはありません)

ガラスバッジ	ガラスリング	DOSIRIS
 5 個	 3 個	 個

通信欄

ご担当者

切りはなしてご利用ください

- 特別な環境下で使用された場合の通信欄への記入例

株式会社千代田テクノル 行

測定依頼票

ガラスバッジ・ガラスリング・DOSIRISの測定を依頼します。

事業所名 千代田テクノル診療所

部署名 放射線科




担当者名 千代田 太郎 様

電話番号 03-3816-5210

ご使用期間
2099/09/01 - 2099/09/30

※測定依頼される際には、返却されるガラスバッジ・ガラスリング・DOSIRISの個数をご記入くださいますようお願いいたします。

返却個数(コントロールガラスバッジ・ガラスリング・DOSIRISを含む)記入欄
(X線用ガラスバッジには、コントロールガラスバッジはありません)

ガラスバッジ	ガラスリング	DOSIRIS
 5 個	 3 個	 個

通信欄

ご担当者

お客様コード：123-4567-890
整理番号：001 千代田 太郎
のガラスバッジを洗濯してしまいました

切りはなしてご利用ください