

様式 2 (共同利用計画)

令和 年 月 日

## 医療機器の共同利用に係る計画書

福岡県保健医療介護部医療指導課長 殿

報告者 \_\_\_\_\_

私は、以下の医療機器の新規購入（又は更新）に際し、福岡県外来医療計画に基づき、下記のとおり共同利用のための計画書を作成し、報告します。

## 1 開設者・施設情報（所要事項をご記入ください）

	開設者	施設
氏名又は名称		
住所	〒	〒
電話番号		
FAX 番号		
担当者(所属・氏名)		

## 2 新規購入（又は更新）する医療機器（該当する機器に○を付ける）

CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療

## 3 共同利用の予定について

## ① 共同利用を行う

共同利用の相手方となる医療機関及び医療機器	【記入方法】・共同利用の相手方となる医療機関名：○○病院 ・共同利用の対象とする医療機器：CT
保守、整備等の実施に関する方針	【記入方法】・保守点検の時期、回数等を記載
画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針	【記入方法】・電子データによる提供（ネットワーク、DVD・CD）、紙ベースによる提供など、提供する媒体、手法等について記載

## ② 共同利用を行わない

【共同利用を行わない理由を記入】

【提出先】福岡県保健医療介護部医療指導課医療計画係あて

(メールで提出願います) E-Mail : iryoshido@pref.fukuoka.lg.jp

【以下は記入不要です】

審査・協議結果等	
① 議長の審査結果	会議招請必要 ・ 会議招請不要
② 調整会議の協議結果	