**日本核医学会　PET撮像施設認証変更申請書**

PET撮像施設認証監査機関

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 申請日 | 20　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 申請者 | 施設名 |  | | |
| 施設責任者 | 氏　名 |  | |
| 認証番号 |  | | |
| 認証PETカメラ名 | メーカー・機種名・固有番号 | | |
| PET検査種目名 | □　11C－メチオニンを用いた脳腫瘍PET撮像  □　18F－FDGを用いた全身PET撮像  □　認知症のための18F-FDGを用いた脳PET撮像  □　アミロイドイメージング剤を用いた脳PET撮像 | | |
| 認証期間 | 20　　　年　　　月　　　日　　～　　20　　　年　　　月　　　日 | | |

下記の通り、PET撮像施設認証の変更を申請（提出）します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更内容 | □　PETカメラを構成するハードウェアのメジャーバージョンアップ  □　PETカメラを構成するソフトウエアのメジャーバージョンアップ  □　自動投与機の新規運用  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 添付資料 | 有　・　無 | |
| 資料名 |  |
| 問合せ先 | 氏名 |  |
| 所属 |  |
| 連絡先 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 監査機関およびPET撮像施設認証小委員会記入欄 | |
| 申請受付日　　　　　年　　月　　日  監査機関受付担当者名 | |
| 【再試験の要否】  □　必要  □　不要　**⬅**　申請内容を変更届（書類の変更管理）として取り扱いますので、本様式を施設内で適切に保管してください。 | |
| **再試験必要の判定理由：** | |
| PET撮像施設認証小委員会 (委員会印省略) | 判定日　　　　　　年　　　月　　　日 |