

放射線の漏洩・被ばく対策 していますか？

放射線量測定は法令で義務付けられています

国内最安値の空間線量・個人被ばく線量測定サービス！

※積算線量計を使用した空間線量・個人被ばく線量測定サービスにおいて ※2024年3月31日現在 日本空調サービス株式会社調べ

3,500院
の導入実績!!



個人被ばく線量測定サービス 取扱店：日本空調サービス株式会社
測定機関：産業テック株式会社

TLDバッジサービス

TLD バッジ寸法 (mm) : W36×H48×D15

△放射線診療業務のためのX線室等の管理区域に立ち入る診療従事者の医師、診療放射線技師、看護師等は、被ばく線量を測定する必要があります。(医療法施行規則第30条の18第2項、他)

低価格で高感度の使いやすい
個人被ばく線量測定サービスです

お送りした測定器をお客様にて装着・ご返送いただく事で、大幅なコスト削減を実現しました。業務の邪魔にならない軽量・スリムな形状です。



2,500院
の導入実績!!



置くだけ
カンタン!

手間
いらず!

空間線量測定サービス 測定機関：日本空調サービス株式会社

ドーズコレクタ

ドーズコレクタ寸法 (mm) : W25×H57×D9

△半年に一度測定する事が義務づけられています。(医療法施行規則第30条の22)

コンパクトで低価格、簡単設置の
空間線量測定サービスです

お送りした測定器をお客様にて設置・ご返送いただく事で、大幅なコスト削減を実現しました。置いておくだけで簡単に測定可能。

レントゲン室以外にも様々な場所で放射線量の積算測定が可能です。

ドーズコレクタへ
切り替えると...

最大 **50%**
コストダウン



ご利用の流れ

① お客様 ▶ ② 測定機関 ▶ ③ お客様 ▶ ④ お客様 ▶ ⑤ 測定機関 ▶ ⑥ お客様

各サービスの
お申込み

測定器の発送

届いた測定器
の設置・装着

測定器の
回収・返送
(着払いです。)

被ばく線量の
算定・各種報
告書の作成・
送付

報告書の保管

報告書
の例



↑ドーズコレクタ報告書例



↑TLDバッジサービス報告書例

保健所立ち入り検査にも対応した関係法令の報告書を作成します。



各サービス詳細は、
左記よりホームページで
ご確認くださいませ

価格、お申込みは、裏面をご参照下さい。

記入見本は
こちら→



お申込みの際は必ず記入下さい。

フリガナ 医療機関名		申込日： 年 月 日
住 所	〒	
フリガナ 代 表 者	送付連絡者 (ご担当者氏名)	
T E L	F A X	

ご希望のサービスにチェックを入れ、必要事項をご記入下さい。

TLDバッジサービスをお申込みの際は記入下さい。

令和8年1月着用分より、新価格適用



個人被ばく線量測定サービス「TLDバッジ」申込書

組合員価格 年間/1名・個 **13,920円** (税抜)

測定料金は、測定開始月に年間費用が必要となります。

測定契約期間	1ヶ年 開始月 ____ 年 ____ 月より (1年経過後は中止の御申出が無い限り自動継続いたします。)
--------	---

着用者氏名	氏名フリガナ	生年月日	性別	職種	累積線量		プロテクタの着用(注1)
					過去	前年度	
			男・女				<input type="checkbox"/> 有
			男・女				<input type="checkbox"/> 有
			男・女				<input type="checkbox"/> 有

注1) プロテクタ着用欄の「有」をチェック頂いた方は、「不均等被ばく測定」となるためバッジが2個必要になり、金額も2個分となりますのでご注意ください。

注2) 上記「累積線量」欄にご記入無き場合は、着用開始日より当該年度の累積をいたします。

注3) 提供された個人情報は「個人被ばく線量測定サービス」の提供のみを目的として利用いたします。

注4) 本人の個人情報(氏名・生年月日・性別・職種)は、各医療機関が本人から直接取得した後に、当組合および全国医師協同組合連合会、日本空調サービス株式会社を経由して、測定サービス機関に提供されます。この取り扱いにつきまして、着用者に同意を得たうえでお申し込みください。

注5) TLDバッジはメーカーからの貸与になり、紛失/破損時は実費を申し受けますので、取扱には十分ご注意ください。また、結果報告書の紛失等による報告書再発行は、有償とさせていただきます。

ドーズコレクタをお申込みの際は記入下さい。

測定器郵送方式のX線室線量測定「ドーズコレクタ」申込書

組合員価格 **16,600円** (税抜)

初年度 **15,500円/回** (税抜)

1室6カ所測定(1回分)測定開始月に1回分の測定費用が必要となります。2室以上の場合も対応可能です。価格はお問い合わせ下さい。

測定開始月	____ 月1日から測定開始希望 (測定開始月より6ヶ月毎の測定周期となります。)
-------	---

・必ず貴医療機関の平面図(X線室とその周辺状況が判る資料：以前の測定報告書図面も可)を同時にFAXして下さい。

・メーカーにて測定ポイント図を作成し、FAXにて測定図の確認を行った後、測定器を発送します。

・ドーズコレクタはメーカーからの貸与になり、紛失/破損時は実費を申し受けますので、取扱には十分ご注意ください。また結果報告書の紛失等による報告書再発行は、有償とさせていただきます。

各測定規約への同意及び個人情報取扱いについて着用者の同意を得ました。

✓チェックを入れて下さい



ドーズコレクタ規約



TLDバッジ規約

お申込 FAX 024-572-7732 お問い合わせ先 福島県医師協同組合 TEL 024-572-7731