医療機器の共同利用計画書

富山県知事　殿

申請医療機関　住所

　　　　　　　名称

　　　　　　　代表者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象機器 | 種別 |  | |
| 製作者名 |  | |
| 型式及び台数 |  | |
| 設置年月日 |  | |
| 共同利用 | 方針 | 共同利用を行う・共同利用を行わない | |
| 規定 |  | |
| 方法 |  | |
| 共同利用を  行わない理由 |  | |
| 共同利用対象先  医療機関 | 名称 | | 所在地 |
|  | |  |
|  | |  |
| 保守・整備等の実施 | 保守点検計画の策定 |  | |
| 保守点検予定時期・間隔・方法 |  | |
| 画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 |  |  | |