|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| RI是正処置報告書 |  | (作成・承認年月日) |  | (押印または署名) |
| 主担当部室名 |  |  |  |
| 作成者 |  |  |  |
| 部室長 |  |  |  |
| RI管理室受理日 |  |  |  |
| RI管理室長 |  |  |  |

## 異常事象報告書の受理番号及び件名

 ※受理番号が未定の場合は件名のみ記載

## 異常事象の発生日

## 異常事象の内容及び原因のレビュー

## 是正処置の要否（異常事象報告書 項目７）の再評価

## 是正処置の実施内容

## 是正処置を行う際に行った調査の内容及び是正処置への反映事項（放射線取扱主任者等、必要な関係者の了解を含む）

## 講じた是正処置の効果の確認