**日本核医学会　PET撮像施設認証（II） 申込連絡票**

一般社団法人日本核医学会　御中

（PET撮像施設認証制度委員会）

送付先：　pet-qa@jsnm.org

　以下の内容で、日本核医学会PET撮像施設認証(II)の申し込みを希望します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 記入日 | 20　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 申込者 | 施設名 | （PET施設名はこの欄に記載の通りに認証状に印刷されます。） |
| 施設代表者 |  |
| 所在地 |  |
| PET検査代表者 | 所　属 |  |
| 氏　名 |  |
| 連絡先（TEL／E-mail） |  |
| 新規・更新 | □新規　　□更新（更新対象の認証状番号：　　　　　有効期限：　　　　　　　） |
| PETカメラ名 | メーカー／機種：　　　　　　　　　　　　　　　　 固有番号： |
| メーカー／機種：　　　　　　　　　　　　　　　　 固有番号： |
| メーカー／機種：　　　　　　　　　　　　　　　　 固有番号： |
| PET検査種目 | □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（□11C-PiB □18F-Florbetapir □18F-Flutemetamol □18F-Florbetaben）□18F-NaFを用いた全身PET撮像 |
| データの出力形式 | □DICOM　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |