

様式 2 1

診療用放射性同位元素等廃止後の措置届 [診療用放射性同位元素 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素]		年 月 日
(あて先) 札幌市保健所長 住 所 管理者 氏 名 印		
診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の廃止後の措置を講じたので、医療法第 15 条第 3 項及び医療法施行規則第 29 条第 3 項の規定により届け出ます。		
診 療 所	名 称 所 在 地	(TEL) (FAX)
廃 止 年 月 日		年 月 日
放射性同位元素による汚染除去の概要		
放射性同位元素によって汚染された物の譲渡又は廃棄の概要		
廃止措置後の使用室等の用途		
事 務 上 の 連 絡 先	名 称 所 在 地	(TEL) (FAX)
実務者の所属及び氏名		

注意事項

- 1 管理者の氏名は、医療法施行令第 4 条の 2 第 1 項に基づく届出に記載された管理者氏名を記載すること。
- 2 放射性同位元素による汚染除去の概要は、汚染の除去を行った年月日、場所、方法、測定値等を記載すること。
- 3 放射性同位元素によって汚染された物の譲渡又は廃棄の概要は、譲渡・廃棄を行った年月日、方法、譲渡先名、廃棄業者名等を記載すること。
- 4 事務上の連絡先は、当該届出に関する照会に対し回答できる診療所の実務者の連絡

先を記載すること。

- 5 放射性同位元素によって汚染された物を譲渡し、又は廃棄した場合は、受領書等の写しを添付すること。

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。