

診療用放射線照射器具等翌年使用予定届 診療用放射線照射器具 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		
医療法第15条第3項及び(医療法施行規則第27条第3項の規定により物理的半減期30日以下の診療用放射線照射器具、医療法施行規則第28条第2項の規定により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)の翌年における使用予定を届け出ます。		
診 療 所	名 称	
	所 在 地	(TEL) (FAX)
物理的半減期30日以下の診療用放射線照射器具に関する事項	放射性同位元素の種類(核種)	
	型 式	
	個 数	
	年間使用予定数量(MBq)	
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に関する事項	放射性同位元素の種類	核 種
	化学形等	
	形 状	
	年間使用予定数量(MBq)	
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 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。

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。