第20号様式(第2条関係)

年　　月　　日

　郡山市保健所長

管理者　住所

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 | 翌年使用予定届 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 下記のとおり、 | 物理的半減期30日以下の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 | の翌年使用予定を届 |

け出ます。

記

1　病院又は診療所の名称及び所在地

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 | 電話番号 |

2　翌年使用予定の放射線照射器具及び放射性同位元素に関する事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 物理的半減期が30日以下の診療用放射線照射器具 | 型式 |  |
| 個数 |  |
| 装備する放射性同位元素の種類 |  |
| 装備する放射性同位元素の数量(Bq) |  |
| 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) | 種類 |  |
| 形状 |  |
| 数量(Bq) |  |