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) | 　 |