

（あて先）浜松市保健所長

住所  
届出者  
氏名

診療用放射性同位元素使用器具設置届

診療用放射性同位元素使用器具を設置したいので、医療法施行規則第27条の3の規定により次のとおり届け出ます。

記

病院・診療所の名称及び所在地		
具 診 療 用 放 射 性 同 位 元 素 使 用 器 具 に 装 備 す る 放 射 性 同 位 元 素	種類	
	形状	
	年間使用予定数量	
	最大貯蔵予定数量	
	1日最大使用予定数量	
	3月間最大使用予定数量	
診療用放射性同位元素使用器具使用室の放射線障害防止に関する構造設備の概要		
貯蔵施設の放射線障害防止に関する構造設備の概要		
運搬容器の放射線障害防止に関する構造設備の概要		
廃棄施設の放射線障害防止に関する構造設備の概要		
診療用放射性同位元素使用器具により治療を受けている患者を入院させる病室の放射線障害防止に関する構造設備の概要		
診療用放射性同位元素使用器具使用室等の放射線障害の防止に関する予防措置の概要		

診療用放射性同位元素使用器具を使用する者の氏名等	氏名	医師又は歯科医師の別	免許番号	放射線診療に関する経歴
使用開始の予定年月日				