

（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等備付届

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
を備えたいので、医療法施行規則第 2 8 条第 1 項の規定により次の
とおり届け出ます。

記

病院・診療所の名称及び所在地				
診療用放射性同位元素等	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等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				
放射線治療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等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等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				

