　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| エックス線装置 | 変更 | 届 |
| 廃止 |

（※該当しない項目を二重線で消してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者住所 |  |
|  | (電話) |
| 氏名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| エックス線装置の | | 変更 | について、医療法施行規則第２９条第１項の規定により届け出ます。 | | | | | |
| 廃止 |
| 病院又は診療所 | | 名称 | | |  | | | | |
| 所在地 | | | 広島市　　　　　区 | | | | |
| (電話)　　　　　　　　　　(FAX)　　　　　　　　　(E-mail) | | | | |
| 変更（廃止）した  診療用エックス線装置 | | 製作者名 | | |  | | | | |
| 型式 | | |  | | | | |
| 変更内容 | | | | | 事　項 | 変　　更　　後 | 変　　更　　前 | | |
|  |  |  | | |
| 変更（廃止）した年月日 | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 担当者所属・氏名等 | | | | |  | | | (電話) |  |

※　軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。（承諾されない方はお申し出ください。）