

診療用高エネルギー放射線発生装置
 診療用放射線照射装置
 診療用放射線照射器具
 放射性同位元素装備診療機器の廃止届
 診療用放射性同位元素使用器具
 診療用放射性同位元素等

(※該当しない項目を二重線で消してください)

(あて先)
 広島市保健所長

管理者住所 _____
 (電話)

氏名 _____

次のとおり、廃止しました。

病院又は診療所	名 称	
	所 在 地	広島市 区 (電話) (FAX) (E-mail)
廃止した機器等 に関する事項	種 類	<input type="checkbox"/> 診療用高エネルギー放射線発生装置 <input type="checkbox"/> 診療用放射線照射装置 <input type="checkbox"/> 診療用放射線照射器具 <input type="checkbox"/> 放射性同位元素装備診療機器 <input type="checkbox"/> 診療用放射性同位元素使用器具 <input type="checkbox"/> 診療用放射性同位元素 <input type="checkbox"/> 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素
	製 作 者 名 (該当ある場合のみ)	
	型式及び台数(個 数)又は形状	
	放 射 性 同 位 元 素 の 種 類	
	数 量 (B q)	
廃 止 理 由		
廃 止 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。)

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	特記事項	
	(受付)	(伺い)
	係	係 係長