

診療用放射性同位元素等廃止後の措置の届

(あて先)
広島市保健所長

管理者住所 _____
(電話)

氏名 _____

次のとおり 診療用放射性同位元素使用器具
診療用放射性同位元素 の廃止後の措置を講じました。
陽電子断層撮影診療用放射性同位元素

病院又は診療所	名 称			
	所 在 地	広島市	区	
廃止した診療用 放射性同位元素 等に関する事項	種 類	☐ 診療用放射性同位元素使用器具 ☐ 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		
	放射性同位 元素の種類			
	廃 止 届 提出年月日	年 月 日		
	放 射 性 同 位 元 素 に よ る 汚 染 除 去 の 概 要			
線源及び放射性同位元素に よって汚染された物の 譲 渡 又 は 廃 棄 の 概 要				
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。)

(添付書類)
汚染除去後の表面汚染密度測定結果(測定日時、測定器、測定者職氏名、測定値、所見等を記載したもの。)

◎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