

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)

(宛先)
広島市保健所長

管理者住所 _____
(電話)

氏名 _____

エックス線装置の 変更 廃止 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。

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。)

◎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	専門員	係	係長