

様式第24号（第2条関係）

診療用放射線照射器具（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）使用予定届出書

年 月 日

（宛先）静岡市保健所長

住 所
 管理者 氏 名
 電 話

診療用放射線照射器具
 次のとおり 年において使用を予定する診療用放射性同位元素に
 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素

について、医療法第15条第3項及び医療法施行規則第27条第3項
 第28条第2項の規定に基づき届け出ま
 す。

| | | | | | |
|-----------------------------------|-------------|-----|----|----|----|
| 病院又は診療所の名称及び所在地 | | | | | |
| 診療用放射線照射器具 | 型 式 | | | | |
| | 個 数 | | | | |
| | 装備する放射性同位元素 | 種 類 | | | |
| | | 数 量 | Bq | Bq | Bq |
| 診療用放射性同位元素 又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素 | 種 類 | | | | |
| | 形 状 | | | | |
| | 数 量 | Bq | Bq | Bq | Bq |