様式第28号

|  |  |
| --- | --- |
| **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** | **翌 年 使 用 予 定 届** |

令和　　　年　　　月　　　日

いわき市長

　　 所　在　地（〒　　　　　　）

電話番号

　　　管理者氏名

（担当者名　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 下記のとおり、 | 物理的半減期30日以下の診療用放射線照射器具  診療用放射性同位元素 | の翌年使用予定を |

届け出ます。

記

１　病院又は診療所の名称及び所在地

|  |  |
| --- | --- |
| (ふりがな)  名称 | () |
| 所在地 | 〒 |

２　翌年使用予定放射性物質

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 物理的半減期が三十日以下の　　　診療用放射線照射器具 | 型式(形状) |  |  |  |  |  |  |
| 装備する放射性同位元素の種類  (核種) |  |  |  |  |  |  |
| 装備する放射性同位元素の数量(Bq) |  |  |  |  |  |  |
| 個数 |  |  |  |  |  |  |
| 診療用放射性  　　同位元素 | 種類(核種) |  |  |  |  |  |  |
| 形状 |  |  |  |  |  |  |
| 数量(Bq) |  |  |  |  |  |  |

※小数点第三位切り捨てにて記入すること。