

第35号様式(第4条関係)

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 翌年使用届

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
管理者 住 所
氏 名
(電話 局 番)

下記のとおり翌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
ついて、医療法第15条第3項の規定により届け出ます。

記

| | | | | | | |
|---|-------|----|----|----|----|----|
| 病院又は 診療所 | 名 称 | | | | | |
| | 所 在 地 | | | | | |
| 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 | Bq |

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。