

【様式第 29 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）使用予定届

年 月 日

（あて先）秋 田 県 知 事

管理者 住 所
氏 名

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）の使用予定について（届出）

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）
の 年中に使用する予定量を、医療法第15条第3項の規定により、次のとおり届け出ま
す。

1 病院又は診療所の名称及び所在地

(名 称)	(所在地)
-------	-------

2 年に使用を予定する診療用放射線照射器具の型式及び個数並びに装備する放射性
同位元素の種類及びベクレル単位をもって表した数量（ 年に使用する診療用放射
性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の種類、形状及びベクレル単位を
もって表した数量）

別紙のとおり

【文書作成責任者等の連絡先】

(住 所)
(責任者または担当者名)
(連絡先) 電話番号：
メールアドレス：

[添付書類]

- 1 様式第 29 号別紙 5（診療用放射線照射器具について届け出る場合）
- 2 様式第 29 号別紙 6（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
素について届け出る場合）