

【様式第 35 号】

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）廃止後の措置届

年 月 日

（あて先）秋 田 県 知 事

管理者 住 所  
氏 名

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）  
の廃止後の措置について（届出）

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）の廃止後の措置について、  
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 放射性同位元素による汚染の除去の措置

汚染を除去した場所	
除去の措置の概要	
除 去 年 月 日	

3 放射性同位元素により汚染された物の譲渡又は廃棄の措置

汚染された物		
譲渡	譲渡の相手方	
	譲渡の条件等	
廃棄	廃棄方法 (廃棄業者に委託した場合にあつてはその業者名)	
譲渡（廃棄）年月日		

【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：