

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

(A 4 判)

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
- 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）

【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：

備考

- 1 診療用放射線照射器具について届け出る場合は別紙 5 を添付してください。
- 2 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
場合は別紙 6 を添付してください。