様式第３３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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （Ａ４判）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  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：