

第45号様式の2（第32条関係）

鹿児島県知事 殿 管理者 住 所 氏 名 放射性同位元素装備診療機器廃止届 下記のとおり、放射性同位元素装備診療機器を廃止したので、医療法第15条第3項の規定により届け出ます。	年 月 日
---	-------

名	称		理 由	
所	在	地		
廃止した装置について	種	類	廃止後の使用室等の用途	
	型	状		
	廃止年月日	年 月 日	備 考	
	処 理 方 法			
	廃止時における放射線源の数量			

この届出を報告してよろしいか。							保健所 受付印		
所 長		起 案	取扱区分						保健所 決裁印
		月 日	起案者	分類記号					
				保存期間			保健所 発送印		
課長 殿 保健所長 放射線同位元素装備診療機器廃止届について(報告) 上記のとおり、届出がありました。									

上記のとおり、報告がありました。	
係 長	係

課 受 付 印	
------------------	--

(注) 氏名を自筆で記入したときは、押印を省略することができる。