

第35号様式(第4条関係)

診療用放射性同位元素 翌年使用届  
陽電子断層撮影診療用放射性同位元素

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号  
管理者 住 所  
氏 名 ㊟  
(電話 局 番)

下記のとおり翌年において使用を予定する 診療用放射性同位元素 に  
陽電子断層撮影診療用放射性同位元素  
ついて、医療法第15条第3項の規定により届け出ます。

記

病院又は 診療所	名 称					
	所在地					
診療用 放射性 同位元素 又は 陽電子断 層撮影 診療用 放射性 同位元素	種 類					
	形 状					
	数 量	Bq	Bq	Bq	Bq	Bq

注 届出者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。