第３４号様式（第２条関係）

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

年　　月　　日

　越谷市長　宛

　管理者　住　　所

氏　　名

電話番号

　次のとおり、医療法第１５条第３項の規定により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翌年における使用予定を届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病 　 院  診 療 所 | 名称 |  | | | | |
| 所在地 | 電話番号　　　　　　ＦＡＸ番号 | | | | |
| 翌年に使用する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に関する事項 | 種類 |  |  |  |  |  |
| 形状 |  |  |  |  |  |
| 年間使用数量  （ベクレル） |  |  |  |  |  |