第３７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の

　　　廃止後の措置届

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項の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病　院  診療所 | 名称 |  |
| 所在地 | 電話番号　　　　　　ＦＡＸ番号 |
| 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の廃止年月日 | | 年　　月　　日 |
| 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よる汚染除去の概要 | |  |
| 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よって汚染された物の譲渡又は廃棄の概要 | |  |