第４号様式

検体検査用放射性同位元素設置届

　　年　　月　　日

(あて先)川崎市長

管理者又は開設しようとする者の住所

氏名

開設しようとする者が法人にあっては、主たる事務所の所在地、

名称及び代表者の氏名

電話番号

次のとおり検体検査用放射性同位元素を設置するので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 衛生検査所 | | 名称 |  | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | 電話 | | | | | | | | | | | | |
| 検体検査用放射性同位元素の取扱管理者 |  | | | | | | | | | | | | |
| 年間に使用を予定する検体検査用放射性同位元素 | | 種類(核種) |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| 形状 |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| 年間使用予定数量  (Bq) |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| 1日最大使用予定数量  (Bq) |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| 3月間最大使用予定数量  (Bq) |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| 最大貯蔵予定数量  (Bq) |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| 検体検査用放射性同位元素の使用室、貯蔵施設、運搬容器及び廃棄施設の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要 | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 検査に従事する者 | 氏名 | | 資格 | | | 登録年月日 | | | | | 登録番号及び放射性同位元素に関する経歴 | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | | |
| 予定使用開始時期 | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | |