

第47号様式

エックス線装置(診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、放射性同位元素装備診療機器、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)設置届出事項変更届

年 月 日

(あて先)川 崎 市 長

管理者 住所
氏名
電話番号

次のとおりエックス線装置(診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、放射性同位元素装備診療機器、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)設置届出事項を変更した(変更します)ので届け出ます。

病 院 ・ 診療所	名 称	
	所在地	電話
変 更 内 容	変 更 前	
	変 更 後	
変 更 の 理 由		
変 更(予 定) 年 月 日		年 月 日

記入例

第47号様式

エックス線装置(診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、放射性同位元素装備診療機器、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)設置届出事項変更届

自筆のときのみ押印省略可
※理事長ではなく管理者である医師

平成22年12月12日

(あて先)川崎市 市長

管理者 住所 川崎市川崎区宮本町〇番地
氏名 〇△ □× 印
電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

次のとおりエックス線装置(診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、放射性同位元素装備診療機器、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)設置届出事項を変更した(変更します)ので届け出ます。

病院 ・ 診療所	名称	□△〇診療所	
	所在地	川崎市川崎区宮本町〇〇番地 電話 ☆☆☆-☆☆☆☆	
変更内容	変更前	XYZ株式会社	ABC-12型
	変更後	FYK株式会社	CDE-10A型
変更の理由		老朽化のため	
変更(予定) 年 月 日		平成22年12月10日	

設置年月日は、届出年月日以前

- ※ エックス線診療に従事する医師、歯科医師及び診療放射線技師の変更についても、この様式で届出てください。
- ※ 装置が複数台ある施設は、変更以前に有する全ての装置を変更前の欄に記入し、変更後に有する全ての装置を、変更後の欄に記入する。(別添でも可)