**ＭＲＩ装置廃止届**

　　年　　月　　日

（宛先）川崎市長

管理者　住所

氏名

電話番号

　次のとおりＭＲＩ装置設置を廃止したので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院  ・  診療所 | | 名称 |  | 電話 |  |
| 所在地 |  | | |
| 廃止したＭＲＩ装置 | 製作者名 | |  | | |
| 型式 | |  | | |
| 廃止の理由 | |  | | |
| 廃止後の処分方法 | |  | | |
| 廃止年月日 | | 年　　　月　　　日 | | |
| 廃止後のＭＲＩ  診療室の用途 | |  | | |