

第 5 1 号様式

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)廃止後の措置届

廃止後30日以内に届出ること

令和 3 年 4 月 2 5 日

(あて先)川 崎 市 長

管理者 住所 △△市△△区△△町○番地

管理者(院長) 自宅 の
住所、電話番号を記載

氏名 ×× ××

電話番号 ○○○ - ○○○ - ○○○○

令和 3 年 4 月 1 日廃止した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)について、次のとおり措置したので届け出ます。

病院・診療所	名 称	××××病院
	所在地	川崎市川崎区宮本町○番地 電話 ○○○ - ○○○○
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)による汚染の除去の概要	別紙のとおり (汚染の除去の概要について別紙で添付して下さい。)	
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)の譲渡又は廃棄の概要	別紙のとおり (汚染物の譲渡又は廃棄の概要について別紙で添付して下さい。)	

(注意) 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)を譲渡したときは、受領書の写しを添付してください。