

# 記入例

第46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)使用予定届

12月20日までに届出ること

令和 3年12月 1日

(あて先)川 崎 市 長

管理者 住所 △△市△△区△△町○番地

氏名 ×× ××

電話番号 ○○○ - ○○○ - ○○○○

管理者(院長) 自宅の  
住所、電話番号を記載

次のとおり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)の翌年(令和4年)の使用について届け出ます。

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)	種類 (核種)	$^{67}\text{Ga}$	$^{99\text{m}}\text{Tc}$	$^{111}\text{In}$	$^{123}\text{I}$	$^{201}\text{Tl}$		
	群別							
	形状	液体	液体	液体	液体	液体		
	翌年使用予定数量 (Bq)	○○○M	○○○M	○○○M	○○○M	○○○M		
	許可数量 (Bq)	○○○M	○○○M	○○○M	○○○M	○○○M		