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

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(　　年)の使用について届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病院・診療所 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 電話　　　　　　　　　　　　　 |
| (陽電子断層撮影診療用放射性同位元素)診療用放射性同位元素 | 種類(核種) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 群別 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 形状 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 翌年使用予定数量(Bq) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 許可数量(Bq) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |