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) | | |  |  |  |  |  |  |  |