

記入例

第47号様式

~~エックス線装置(診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用粒子線照射装置、診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、放射性同位元素装備診療機器、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)設置届出事項変更届~~

令和 3年 4月 1日

(宛先)川 崎 市 長

※3参照

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

次のとおりエックス線装置(診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用粒子線照射装置、診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、放射性同位元素装備診療機器、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)設置届出事項を変更した(変更します)ので届け出ます。

病 院 ・ 診療所	名 称	××××診療所
	所在地	川崎市川崎区宮本町○番地 電話 ○○○ - ○○○○
変 更 内 容	変 更 前	XYZ株式会社 XYZ-1A型
	変 更 後	ABC株式会社 ABC-1A型
変 更 の 理 由		老朽化のため
変 更(予 定) 年 月 日		令和 3年 4月 1日

- ※1 エックス線診療に従事する医師、歯科医師及び診療放射線技師の変更についても、この様式で提出して下さい。
- ※2 装置が複数台ある施設は、変更前に有する全ての装置を変更前の欄に記入し、変更後に有する全ての装置を変更後の欄に記入して下さい。(別添でも可)
- ※3 エックス線装置は変更後10日以内、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用粒子線照射装置、診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、放射性同位元素装備診療機器、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変更は、あらかじめの提出になります。