

# 記入例

第50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)廃止届

廃止後10日以内に届出ること

令和 3年 4月 1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 ○○○ - ○○○ - ○○○○

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)を廃止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 ○○○ - ○○○○
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)	種類(核種)	別紙のとおり		
	形状	別紙のとおり		
	群別	別紙のとおり		
	廃止時における数量(Bq)	別紙のとおり		
	廃止の理由	検査を止めたため		
	廃止後の処分方法	アイソトープ協会引取り		
	廃止年月日	令和 3年	4月	1日
廃止後の診療用放射性同位元素使用室(陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室)及び貯蔵施設並びに廃棄施設並びに放射線治療病室の用途		倉庫		