

第 4 9 号様式の 3

診療用放射性同位元素使用器具廃止後の措置届

年 月 日

(宛先) 川 崎 市 長

管理者 住所
氏名
電話番号

年 月 日廃止した診療用放射性同位元素使用器具について、次のとおり措置したので届け出ます。

病 院 ・ 診療所	名 称	
	所 在 地	電話
診療用放射性同位元素使用器具 による汚染の除去の概要		
診療用放射性同位元素使用器具 によって汚染された物の譲渡又は廃棄の概要		

(注意) 診療用放射性同位元素使用器具を譲渡したときは、受領書の写しを添付してください。