

記入例

第 4 9 号様式の 2

診療用放射性同位元素使用器具廃止届

廃止後 1 0 日以内に届出ること

令和 8 年 4 月 9 日

(宛先) 川 崎 市 長

管理者（院長）の自宅の
住所、電話番号を記載

管理者 住所 △△市△△区△△町○番地

氏名 ×× ××

電話番号 ○○○ - ○○○ - ○○○○

次のとおり診療用放射性同位元素使用器具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使用器具	種 類(核種)	別紙のとおり		
	形 状	別紙のとおり		
	廃止時における放射性同位元素の数量(B q)	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	○○引き取り		
	廃 止 年 月 日	令和 8 年 4 月 1 日		
廃止後の診療用放射性同位元素使用器具使用室、貯蔵設備、運搬容器及び廃棄施設並びに放射線治療病室の用途		倉庫		