

第 4 4 号様式の 2

診療用放射性同位元素使用器具設置届

年 月 日

(宛先) 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使用器具を設置するので届け出ます。

病 院 ・ 診療所	名 称				病床	有 (床) ・ 無
	所在地				電話	
放 射 性 同 位 元 素 使 用 器 具	種 類 (核種)					
	形 状 (換算)					
	本 年 の 使 用 予 定 数 量 (Bq) (換算)					
	1 日 最 大 使 用 予 定 数 量 (Bq) (換算)					
	3 月 間 最 大 使 用 予 定 数 量 (Bq) (換算)					
	最 大 貯 蔵 予 定 数 量 (Bq) (換算)					
	集 中 強 化 治 療 室 等 で の 診 療 用 放 射 性 同 位 元 素 使 用 器 具 の 使 用					
診療用放射性同位元素使用器具使用室、貯蔵施設、運搬容器 及び廃棄施設並びに放射線治療病室の放射線障害の防止に関 する構造設備及び予防措置の概要						
を 診 療 用 放 射 性 同 位 元 素 使 用 器 具 使 用 す る 医 師 又 は 歯 科 医 師	氏 名	資 格	登 録 年 月 日	放射線診療に関する経歴 及び登録番号		
予 定 使 用 開 始 時 期		年 月 日				