様式第３０号（第２条関係）

診療用放射性同位元素使用器具・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使用予定届

年　　月　　日

（宛先）前橋市保健所長

医療機関　　所在地

名　称

管理者氏名

（電話番号　　）

医療法施行規則第２７条の３第２項及び第２８条第２項の規定により、下記のとおり（診療用放射性同位元素使用器具・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）の使用予定を届け出ます。

（　　）年使用予定診療用放射性同位元素等

種　　類	型　　状	数　　量 〈Bq〉