

様式第33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廃止後措置届

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29条第3項（30日以内に行う届出に係る部分に限る。）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廃止後措置を届け出ます。

廃止年月日	年 月 日	
放射性同位元素等による汚染を除去した措置の概要	汚染を除去した場所等	除去の方法・措置の概要
放射性同位元素等により汚染された物の譲渡又は廃棄した措置の概要	譲渡又は廃棄した措置の概要	
	譲渡した相手先・譲渡条件等の概要	廃棄方法・廃棄業者に委託した場合の業者名
措置年月日	年 月 日	