様式第４５号

診療用放射性同位元素使用器具及び
診療用放射性同位元素等翌年使用予定届

年　　月　　日

（あて先）千葉市保健所長

所在地　〒

名　称

電　話　　（　　）

管理者氏名

（連絡先電子メールアドレス　　@　　）

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）の翌年使用予定を届け出ます。

記

１　翌年に使用を予定する診療用放射性同位元素使用器具に関する事項

放射性同位元素の種類										
放射性同位元素の形状										
年間使用予定数量ベクレル										

２　翌年に使用を予定する診療用放射性同位元素に関する事項

放射性同位元素の種類										
放射性同位元素の形状										
年間使用予定数量ベクレル										

３　翌年に使用を予定する陽電子断層撮影診療用放射性同位元素に関する事項

放射性同位元素の種類										
放射性同位元素の形状										
年間使用予定数量ベクレル										