

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翌年使用予定届

年 月 日

(あて先)

一宮市保健所長

病院

(診療所)

所在地

名称

管理者氏名

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を使用する予定です。

記

[illegible]