様式第23

**診療用放射線照射器具翌年使用予定届**

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、物理的半減期３０日以下の診療用放射線照射器具を使用する予定です。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 翌年に使用を予定する診療用放射線照射器具に関する事項 | 放射性同位元素の種類 |  |  |  |
| 放射性同位元素の物理的半減期 |  |  |  |
| 型　　　 　　　　　式 | 管 | 針 | ｾﾙ | 他 | 管 | 針 | ｾﾙ | 他 | 管 | 針 | ｾﾙ | 他 |
| １個当たり数量及び個数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 放射性同位元素の数量（ベクレル） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |