様式第26

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・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

翌年に使用を予定する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）											