

診療用放射線に関する変更届

年 月 日

千葉県知事 様  
(千葉県 保健所長 様)

所在地〒

名 称

電話 ( )

管理者氏名

下記のとおり(診療用エックス線装置、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用粒子線照射装置、診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、放射性同位元素装備診療機器、診療用放射性同位元素、診療用放射性同位元素使用器具、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素)に関する変更をお届けします。

記

1. 変 更 年 月 日	年 月 日
--------------	-------

2. 変更事項及び変更概要

添付書類

1. 変更が診察室、使用室、貯蔵施設、運搬容器、廃棄施設又は治療病室に関する場合は、それぞれ平面図及び側面図又は廃棄施設図
2. 診療用放射線に関する各備付届の様式と同一の変更後の状況を記入した書類(ただし、診療に従事する資格者の変更の場合を除く。)