

診療用放射性同位元素廃止後の措置に関する届

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放射性同位元素廃止後の措置を講じたのでお届けします。

記

| | |
|----------------------|-------|
| 1 診療用放射線に関する廃止届提出年月日 | 年 月 日 |
|----------------------|-------|

2 放射性同位元素による汚染除去の概要

3 放射性同位元素によって汚染された物の譲渡又は廃棄の概要