



- ☐ 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

使用予定届

年 月 日

藤沢市保健所長

〒 ー

住 所

管理者 氏 名

電 話

次のとおり翌年（ 年）の使用予定について届け出ます。

☐ 病 院 ☐ 診療所	名 称							
	所在地	神奈川県藤沢市						
	電 話	()						

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）	種 類 （ 核 種 ）							
	群 別							
	形 状							
	前年との増減 （ B q ）							
	許可数量 （ B q ）							
	種 類 （ 核 種 ）							
	群 別							
	形 状							
	前年との増減 （ B q ）							
	許可数量 （ B q ）							

施設番号 ()

施行番号 2 0 2 - 0 2 3 -

□