

様式第27号

診療用放射性同位元素等備付届

年 月 日

広島県知事 様

管理者 住 所  
氏 名

次のとおり 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 を備え付けます。

- 1 病院又は診療所の名称
- 2 病院又は診療所の所在地
- 3 年内に使用を予定している診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の種類、形状及びベクレル単位をもつて表した数量
- 4 ベクレル単位をもつて表した診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の種類ごとの最大貯蔵予定数量、1日の最大使用予定数量及び3月間の最大使用予定数量
- 5 診療用放射性同位元素の使用室、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の使用室、貯蔵施設、運搬容器及び廃棄施設並びに診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素により治療を受けている患者を入院させる病室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要
- 6 診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を使用する医師又は歯科医師の氏名及び放射線診療に関する経歴

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。