

診療用放射性同位元素等翌年使用届

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、診療用放射線照射器具、診療用放射性同位元素使用器具又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の翌年使用予定をお届けします。

記

翌年に使用を予定す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に関する事項

[illegible]

診療用放射線照射器具に関する事項

[illegible]