別記様式第２７号（規格Ａ４）（第４条関係）

（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

　　　群馬県知事　あて

医療機関　所在地

電話（　　）　　－　　　番

名　　　称

管理者氏名

　　医療法第15条第３項及び医療法施行規則第28条第２項の規定により、放射性同位元素の使用予定を届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 〔　　　〕年使用予定放射性同位元素 | 種　　　　　　類 | 型　　　　　　状 | 数　　　　　　　量＜Ｂｑ＞ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |