

様式第29号

診療用エックス線装置（診療用高エネルギー放射線発生装置・
診療用放射線照射装置・診療用放射線照射器具・放射性同位元
素装備診療機器・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）廃止届

年 月 日

(宛先) 岡崎市保健所長

診療所所在地.....

名 称.....

電話番号.....

管理者氏名.....(※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

下記のとおり、診療用エックス線装置（診療用高エネルギー放射線発生装
置・診療用放射線照射装置・診療用放射線照射器具・放射性同位元素装備診
療機器・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
廃止しました。

記

| | |
|--------------|-------|
| 1 廃止年月日 | 年 月 日 |
| 2 廃止した装置等の概要 | |
| 3 廃止理由 | |

提出者署名.....