|  |  |
| --- | --- |
| 医６２号 | 整理番号 |

 年 月 日

　　　　　　　　保健所長　様

 管理者住所

 氏　名

**陽電子断層撮影（ＰＥＴ検査用）診療用放射性同位元素翌年使用届**

 次のとおり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、医療法第１５条第３項及び医療法施行規則第２８条第２項の規定により届出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病　院・診療所 | 名　　称 |  |
| 所在地 | 〒  　 (℡　　　　　　　　　　) |
| 翌年の使用予定数 | 放射性同位元素の種類 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 形状 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年間使用予定数量（Ｂｑ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 最大貯蔵予定数量（Ｂｑ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １日の最大予定使用数量（Ｂｑ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３月間の最大予定使用数量（Ｂｑ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本年の使用実績数 | 放射性同位元素の種類 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 形状 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年間使用数量（Ｂｑ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 最大貯蔵数量（Ｂｑ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １日の最大使用数量（Ｂｑ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３月間の最大使用数量（Ｂｑ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※１　「形状」とは、気体・液体・個体等の状態を記入すること。

　※２ 単位は、「Ｂｑ」単位で記入すること。

　※３ 翌年とは、１月１日から１２月３１日までとする。また、本年実績の年間は、１２月１日から１１月３０日までとする。