

診療用高エネルギー放射線発生装置等変更届

診療用高エネルギー放射線発生装置
診療用粒子線照射装置
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

年 月 日

(宛先) 札幌市保健所長

住所

管理者

氏名

(診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用粒子線照射装置、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)の届出事項を変更したいので、医療法第15条第3項及び医療法施行規則第29条第2項の規定により届け出ます。

病院又は 診療所	名称	
	所在地	(TEL) (FAX)
変更しようとする理由		
変更予定年月日		年 月 日
変更の内容	変更前	
	変更後	
事務上の 連絡先	名称	
	所在地	(TEL) (FAX)
	実務者の所属 及び氏名	

注1 管理者の氏名は、医療法施行令第4条の2第1項の規定に基づく届出に記載された管理者氏名を記載してください。

2 事務上の連絡先は、当該届出に関する照会に対し回答することができる病院又は診療所の実務者の連絡先を記載してください。

3 各装置等に応じて、それぞれ様式15の別紙のその1からその5までに変更後の内容を記載し、別添書類として添付してください。

備考 この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。