**第29号様式**（第10条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

届出者（管理者）　住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

病院（診療所）放射性同位元素装備診療機器設置届出書

病院又は診療所に放射性同位元素装備診療機器を備えますので、医療法第15条第３項及び医療法施行規則第27条の２の規定により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

１　病院又は診療所の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）

２　病院又は診療所の名称

３　病院又は診療所の所在の場所及び電話番号

４　放射性同位元素装備診療機器の製作者名、型式及び台数並びに装備する放射性同位元素の種類及びベクレル単位をもって表した数量

（別紙のとおり）

５　放射性同位元素装備診療機器使用室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要

（別紙のとおり）

６　放射線を人体に対して照射する放射性同位元素装備診療機器であるときは、当該機器を使用する医師、歯科医師又は診療放射線技師の氏名、生年月日及び放射線診療に関する経歴（免許登録年月日及び免許登録番号を含みます。）

（別紙のとおり）

７　予定使用開始時期

８　その他必要な事項

注　１　４欄から６欄までについては、別紙に記載して添えても構いません。

２　医療法及び医療法施行規則に規定する構造設備の基準に適合していることを確認することができる図面、書類等を添えてください。