**第32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）エックス線装置廃止届出書

病院又は診療所にエックス線装置を備えなくなりましたので、医療法第15条第３項及び医療法施行規則第29条第１項の規定により下記のとおり届け出ます。

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　エックス線装置の備付けの届出年月日

５　エックス線装置を備えなくなった年月日

６　エックス線装置を備えなくなった理由

７　今後のエックス線診療室の用途

８　その他必要な事項

注　エックス線装置を備えなくなった日から10日以内に届け出てください。