**第43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）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）設置届出事項変更届出書

病院又は診療所に備えています診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素について変更が生じますので、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　診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の設置の届出年月日及び使用開始年月日

５　変更しようとする事項並びにその変更前及び変更後の内容

６　変更しようとする理由

７　変更予定年月日

８　その他必要な事項

注　１　５欄は、変更しようとする事項について変更前と変更後との内容を対比して記入してください（新旧対照表を作成して添えても構いません。）。

２　変更しようとする事項については、その変更内容を詳細に確認することができるように設置の届出書と同様に記入する（別紙に記載して添えても構いません。）とともに、必要に応じて、その届出書に添付したものと同様の図面、書類等に変更部分を朱書するなどして添えてください。