

診療用放射性同位元素等翌年使用予定届

年 月 日

(あて先) 京 都 市 長

所 在 地 〒

名 称

電話 ()

管理者氏名

⑩

下記のとおり（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）の翌年使用予定をお届けします。

記

翌年に使用を予定する（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）に関する事項	放射性同位元素の種類								
	放射性同位元素の形状数								
	年間使用予定数量（B q）								
	最大貯蔵予定数量（B q）								
	3月間の最大使用予定数量（B q）								
	1日最大使用予定数量（B q）								