

診療用放射性同位元素等廃止後の措置に関する届

年 月 日

（あて先）京都市長

所在地 〒

名称

電話 ()

管理者氏名

印

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）廃止後の措置を講じたのでお届けします。

記

1 廃止届提出年月日	年 月 日
------------	-------

2 放射性同位元素等による汚染除去の概要

3 線源及び放射性同位元素等によって汚染された物の譲渡又は廃棄の概要

添付書類

汚染除去後の表面汚染密度測定結果（測定日時，測定器，測定者職氏名，測定値，所見等を記載）