

記載上の注意

渋谷区保健所長 殿

届出日を記載します。

年 月 日

管理者住所

診療所又は歯科診療所の管理者の住所、氏名を記載してください。

氏 名

診療用エックス線装置廃止届

診療所又は歯科診療所の管理者の印を押してください。

下記のとおり診療用エックス線装置を廃止したので、医療法第15条第3項及び医療法施行規則第29条第1の規定により届け出ます。

記

診療所	名 称	届出書のとおりに名称、開設の場所、開設の年月日及び番号を記入してください。
	所 在 地	
		電話番号 () ファクシミリ番号 ()
廃止した装置	製 作 者 名	装置の製作者名(メーカー等)を記載してください。
	型 式	装置の型式を記載してください。
	廃止した理由	廃止した理由を記載してください。
	廃止年月日	年 月 日 診療用エックス線装置を廃止した日付を記載してください。
診療用エックス線装置 廃止後の診療室の用途		廃止後の診療室の用途を記載下さい。