

エックス線装置廃止届

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

〒 _____
管理者 住 所 _____
(ふりがな)
氏 名 _____
(電 話 : _____)

エックス線装置を廃止したので、医療法第15条第3項および医療法施行規則第29条第1項の規定に基づき届け出ます。

1 診療所の名称および所在地

(1) 名 称 _____ (電話 : _____)

(2) 所在地 〒 _____
秋田市 _____

2 廃止した理由

3 型式および製造年月日

(1) 型式 _____

(2) 製造年月日 : _____ 年 月 日

4 廃止年月日 : _____ 年 月 日