

エックス線装置 変更 届
廃止

(※該当しない項目を二重線で消してください)

(宛 先)
広島市保健所長

管理者住所 _____
(電話)

氏名 _____

エックス線装置の 変更 廃止 について、医療法施行規則第 2 9 条第 1 項の規定により届け出ます。

病院又は診療所	名 称			
	所 在 地	広島市 区 (電話) (FAX) (E-mail)		
変更(廃止)した 診療用エックス 線装置	製 作 者 名			
	型 式			
変 更 内 容	事 項	変 更 後	変 更 前	
変 更 (廃 止) し た 年 月 日		年 月 日		
担 当 者 所 属 ・ 氏 名 等		(電話)		

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。(承諾されない方はお申し出ください。)

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	特記事項		
	(受付)	(伺い)	
	係	係	係長