

# 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 \_\_\_\_\_ 印  
(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