

様式 3

保健福祉センター 受付印	大阪市保健所 受付印	施設番号

令和 年 月 日

大阪市保健所長 様

管理者氏名

診療用エックス線装置廃止届

標記について、医療法第15条第3項及び同法施行規則第24条第12号並びに同規則第29条第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

ふりがな 医療機関名	
所在地	〒 電話 ()
廃止日	令和 年 月 日
廃止理由	1. 医療機関の閉鎖 〔閉鎖・移転・組織変更・その他 () 〕 2. エックス線装置のみ廃止

届出部数：2部

廃止した、診療用エックス線装置に関すること

製 作 者 名

型 式

(呼 称)

廃止した理由