

第22号様式

令和 年 月 日

鳥取県西部総合事務所長 様

管理者 住所

氏名 _____ 印 _____

診療用エックス線装置に関する変更届

下記のとおり、診療用エックス線装置(診療室又は従事職員)を変更したのでお届けします。

記

1	病院又は診療所の名称	所在地
2	変更した理由	
3	変更した事項(エックス線装置、エックス線診療室又は従事職員)	
	(ア) 変 更 前	
	(イ) 変更事項	
	(ウ) 変 更 後	

注 装置又は診療室の場合は平面図及び側面図を添えること。