

様式第27号（第2条関係）

診療用放射性同位元素設備変更届

年 月 日

岩手県 保健所長 様

管理者 住 所

氏 名

年 月 日生

医療法施行規則第29条第1項の規定により、次のとおり届けます。

- 1 病院（診療所）の名称及び所在地
- 2 変更事項  
変更前  
変更後
- 3 変更理由
- 4 変更予定年月日

(A 4)