第22号様式

年　　月　　日

鳥取県中部総合事務所長　　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。