**廃止エックス線装置の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| **１．診療施設の名称****所在地** |  |
| **２．廃止した装置** | **製作者名** | **(使用していたエックス線装置の製作者名、型式)** |
| **型式** |  |
| **３．廃止年月日** | **年　　　　月　　　　日** |
| **４．廃止した理由** | **１．使用しない****２．装置更新のため****３．その他** |
| **５．廃止した装置の処分方法** | **(処分先、委託業者名・所在地等)** |
| **６．その他** | **(エックス線診療室のある施設で、エックス線診療をやめた場合は、エックス線診療室の用途変更を「変更届」で提出すること。)** |