

「医療被曝を測定・評価できる医療施設の公表」申込書

受付番号

社団法人 日本放射線技師会 会長 中澤 靖夫 殿

医療被曝を測定・評価できる医療施設の公表に申し込みます。

なお、調査質問表に記入した事項については事実に相違ありません。

平成 年 月 日

医療施設名：

施設責任者氏名：(役職名： ) 印