[별지 제8호서식] <개정 2024. 11. 7.>

(앞 면)

진단용 방사선 발생장치의 □ 최초설치검사 □ 정기검사 □ 재 검 사 신청서

신청인	의료기관의 명칭		전화번호	
	소 재 지			
	개 설 자 성 명		생년월일	
	개설자 전자우편			
	안전관리책임자 성명		생년월일	
	안전관리책임자 전자우편			

검 사 신 청 내 용

장치의 명칭	형식 및 모델	최초사용 신고일자	최종검사 연월일	제조번호	제조국 및 제조사	재검사 사유

「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙」 제7조에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

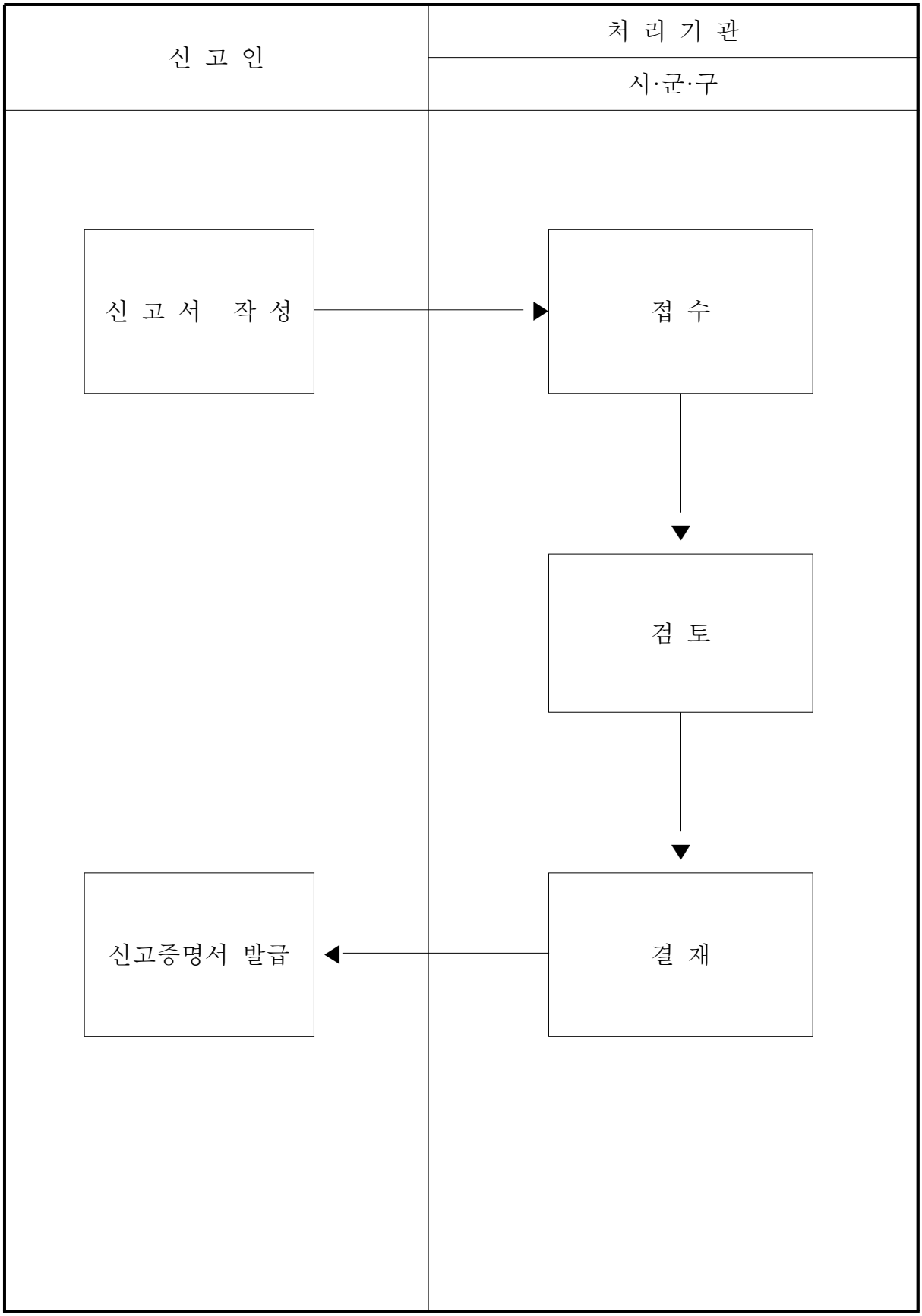
신청인: (서명 또는 인)

귀 하

※ 구 비 서 류

정기검사 및 재검사의 경우 진단용 방사선 발생장치의 검사성적서 사본 1부 (검사신청일 이전 최근 1회분만 해당하며, 재검사의 경우에는 해당 정기검사 시 불합격 내용이 적힌 검사성적서 사본으로 갈음할 수 있습니다)

210㎜ × 297㎜[일반용지60g/㎡(재활용품)]

(뒷 면)

※ 이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.