適合規格 申請
承認 書

令和 年 月 日

深川市立病院 診療放射線課 様

申請者 住 所
商号又は名称
代表者氏名 印

次のとおり適合規格について承認申請します。

件 名 : AWS-PC

・メーカー名 : _____

・機種名称 : _____

・型 式 : _____

注) 機種のカatalog、図面等 (商品名・規格等を記載したもの) もしくは、仕様を証明するものを必ず添付してください。(装備品が確認できるCatalog等を含む)

承 認