

(様式2)

大腸がん検診精密検査機関登録更新申請書

年 月 日

宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会長 殿
(市郡医師会経由)

開設者住所〒

開設者氏名

印

大腸がん検診精密検診機関としての登録更新を研修会受講証明書の写しを添付して申請します。

1 機関の名称

2 機関の所在地 〒

電話 () -

文書取扱 _____
担当者名 _____

(注) 生活習慣病検診従事者研修以外の研修を受講している場合に提出すること。

【事務局記入欄】 管理番号 ()

- 受理方法 (県医師会経由・直接)
- 申請内容処理 (システム・Excel・チェック)
- 審査

3 研修会受講状況※

氏 名	年 月 日	研 修 会 名
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

※審査対象となる研修期間は、更新前年の1月1日から12月31日まで。ただし、初回の登録時に申請した研修会以外を受講すること。

※県外の学会等を受講された研修会受講証明書（コピー）を提出すること