

(様式 1 - 1)

胃がん検診（胃部エックス線検査）実施機関登録申請書

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

胃がん検診（胃部エックス線検査）実施機関としての登録を申請します。

1 機関の名称

2 機関の所在地 〒

電話 ( ) -

3 検診従事医師名

文書取扱 \_\_\_\_\_  
担当者名 \_\_\_\_\_

【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

(別紙)

1 検診従事医師 (条件：2名以上の読影医師)

氏 名			
診 療 科 目			
胃がん診断年数 (年)			
胃部エックス線診断数 (年平均人)			
所 属 学 会			
認 定 医 等 の 有 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
有 の 場 合 そ の 名 称			

2 胃部エックス線写真の撮影方法等

(1) 間接 ・ DR (デジタル・ラジオグラフィ) ・ 直接 (該当するものに○印)

(2) 撮影枚数 \_\_\_\_\_ 枚

(3) 撮影の体位・方法

日本消化器がん検診学会の方式で

実施している ・ 実施していない (該当するものに○印)

3 読影におけるダブルチェック (該当するものに○印)

実施している ・ 実施していない

4 検診従事者を積極的に学会、研修会に参加させているか

参加させている (年 \_\_\_\_\_ 回)

参加させていない

5 市町村及び胃がん検診精密検査機関との密接な連携について

可 ・ 不可 (該当するものに○印)

6 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、1年間（4月1日登録の場合：登録前年の1月～12月、10月1日登録の場合：登録前年の7月～当年6月）である。

※県外の学会等を受講された場合のみ研修会受講証明書（コピー）を提出すること