

(様式6)

胃がん検診精密検査機関変更届

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

胃がん検診精密検査機関の登録事項に変更が生じたので、下記のとおり届け出ます。

機関の名称	
機関の所在地	〒
電話番号	
変更の事由	変更の内容
<input type="checkbox"/> 機関の名称	(変更前) (医師の変更の場合は現登録の医師名を記入)
<input type="checkbox"/> 機関の所在地	
<input type="checkbox"/> 検診従事医師	(変更後)
<input type="checkbox"/> 登録の抹消	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

※変更の事由が検診従事医師の場合は、別紙を提出すること。

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

(変更届 別紙)

1 検診従事医師について

氏名			
診療科目			
内視鏡検査従事年数(年)			
内視鏡検査数(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 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	

※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