

(様式5)

肺がん検診実施機関変更届

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



肺がん検診実施機関として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 <input type="checkbox"/> 機関の所在地 <input type="checkbox"/> 検診従事医師 <input type="checkbox"/> 細胞診専門医 <input type="checkbox"/> 細胞検査士 <input type="checkbox"/> 登録の抹消 <input type="checkbox"/> その他 ()		(変更前) (医師の変更の場合は現登録の医師名を記入)
		(変更後)

※変更の事由が 検診従事医師、細胞診専門医、細胞検査士の場合は、別紙を提出すること。

文書取扱 _____

担当者名 _____

(変更届 別紙)

1 検診従事医師

氏名			
診療科目			
肺がん診断従事年数(年)			
所属の学会名			
専門医・認定医の有無	有・無	有・無	有・無
有の場合その学会名			

2 細胞診専門医、細胞検査士

氏名			
肺がん診断従事年数(年)			
所属の学会名			
専門医・認定医の有無	有・無	有・無	有・無
学会名			

3 研修会受講状況※

ふりがな 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	

研修会受講証明書（コピー）を貼る位置
県外の研修会等を受講された場合のみ研修会受講証明書
（コピー）を貼ること。
（別紙でも可）

※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日登録の更新前の場合：登録前年の7月～当年6月）である。