

(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。

3 研修会受講状況※

ふり 氏	がな 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	

研修会受講証明書（コピー）を貼る位置

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）を貼ること。

（別紙でも可）

※審査対象となる研修期間

4月1日登録の場合：更新前年の1月～12月

10月1日登録の更新（期間：半年）：登録年の7月～12月