（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

（別紙）

１　検診従事医師（条件：２名以上の読影医師）

ふりがな

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 胃がん診断年数  （年） |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  |  |  |  |

２　胃部エックス線写真の撮影方法等

　（１）間接　　・　　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　読影医師を積極的に学会、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　検診用エックス線撮影装置の保有状況

　（１）保有台数　　　　　　　　台

　（２）機種名

　（３）エックス線電圧（最大）（KVP）

　（４）エックス線管電流（最大）（ｍA）

６　研修会受講状況※

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名  ふりがな | 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 |  |

|  |
| --- |
| 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。