（様式１－２）

胃がん検診（胃内視鏡検査）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（胃内視鏡検査）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）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 内視鏡検査従事年数（年） |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  |  |  |  |

２　内視鏡画像の撮影枚数

　　約 　　　　 枚

３ 内視鏡検査について

上部消化管内視鏡

　　　　　機種名（　　 　 ）

４　内視鏡検査の方法

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）

５　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

６　検査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

７　研修会受講状況※

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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。