（様式２）

肺がん検診精密検査機関登録申請書

　　 　 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 |

肺がん検診精密検査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 検診従事医師について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 肺がん診断従事年数　　　　　　　　　（年） |  |  |  |
| (年平均人) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  |  |  |  |

２ ＣＴについて

可 ・ 不可 （該当するものに○印）

３ 手術について

①　可　　　・　　不可 （該当するものに○印）

② 可能な場合には、その実施数（年平均）　　（　　　　人）

③　他機関委託の場合には、その機関名

４ 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 |  |
|  | 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日登録の場合：登録前年の７月～当年６月）である。