

(様式2)

胃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

胃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 () ー

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

ふり 氏	がな 名			
診 療 科 目				
内視鏡検査従事年数 (年)				
内 視 鏡 検 査 数 (年 平 均 人)				
所 属 学 会				
認定医等の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
有の場合その名称				

2 内視鏡検査について

(1) 上部消化管内視鏡
機種名 ()

3 生検について

(1) 可 ・ 不可 (該当するものに○印)

4 病理診断

(1) 生検標本 可 ・ 不可 (該当するものに○印)

(2) 切除標本 可 ・ 不可 (該当するものに○印)

(3) 不可で他機関委託の場合には、その機関名及び所在地

機関名

所在地

5 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。