（様式３）

大腸がん検診精密検査機関変更届

 　　 　 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査機関の登録事項に変更が生じましたので、下記のとおり届出をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 機関の名称 |  |
| 機関の所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
|  　　 変　更　の　事　由 |  変　更　の　内　容 |
| □ 機関の名称□ 機関の所在地□ 検診従事医師□ 登録の抹消□ その他 （ ） | （変更前）（医師の変更の場合は現登録の医師名を記入） |
| （変更後） |

 ※変更の事由が検診従事医師の場合は、別紙を提出すること。

文書取扱

担当者名

（変更届　別紙）

１ 検診従事医師について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 大腸がん診断従事年数 （年） |  |  |  |
|  （年平均人） |  |  |  |
| Ｓ状結腸内視鏡検査数 （年平均人） |  |  |  |
|  （年平均人） |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  有　・　無 |  　有　・　無 |  有　・　無 |
|  |  |  |  |

 ２ 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日登録の更新前の場合：登録前年の７月～当年６月）である。