（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。