（様式５）

乳がん検診実施機関変更届

 　　 　 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 |

 乳がん検診実施機関としての登録事項に変更が生じましたので、下記のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 機関の所在地 | 〒 |
|  |  |
|  　　 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）

 検診従事医師について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  |  |  |  |
| 検診マンモグラフィ読影認定医の有無 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  |  |  |  |

　　　講習会（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 |  |

|  |
| --- |
|  　　　　　講習会（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講習会（研修会）受講証明書 （コピー）を貼ること。（別紙でも可） |

※審査対象となる受講期間

　４月１日登録の場合：更新前年の１月～１２月

　１０月１日登録の更新（期間：半年）：登録年の７月～１２月