（様式５）

肺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

　肺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□ 細胞診専門医□ 細胞検査士□ 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、細胞診専門医、細胞検査士の場合は、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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 肺がん診断従事年数（年） |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 専門医・認定医の有無 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
|  |  |  |  |

２　細胞診専門医、細胞検査士

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| 肺がん診断従事年数（年） |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 専門医・認定医の有無 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
| 学　会　名 |  |  |  |

３　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 |  |

|  |
| --- |
|  　　　　　　　　　　　　　　　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日登録の更新前の場合：登録前年の７月～当年６月）である。