（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。