

(様式5)

胃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

胃がん検診  胃部エックス線検査  
 胃内視鏡検査

実施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
<input type="checkbox"/> 機関の名称		(変更前) (医師の変更の場合は現登録の医師名を記入)
<input type="checkbox"/> 機関の所在地		
<input type="checkbox"/> 検診従事医師		
<input type="checkbox"/> 登録の抹消		(変更後)
<input type="checkbox"/> その他 ( )		

※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

氏名			
診療科目			
胃がん診断年数(年)			
内視鏡検査従事年数(年)			
内視鏡検査数(年平均人)			
所属学会名			
認定医等の有無	有・無	有・無	有・無
有の場合その名称			

2 研修会受講状況※

氏名	年月日	研修会名
	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。