（様式６）

乳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 |

 乳がん検診精密検査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 | 〒 |
|  |  |
|  　　 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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 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 |  |
|  | 　　 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