

(様式6)

肺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

肺がん検診精密検査機関としての登録事項に変更が生じたので、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 検診従事医師について

ふり 氏	がな 名			
診 療 科 目				
肺がん診断従事年数 (年)				
胸部CT診断数(年平均人)				
所 属 の 学 会 名				
認定医・専門医の有無				
有の場合その学会名				

2 過去2年間の研修会受講状況

氏 名	年 月 日	研 修 会 名
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	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。