

記入例

大腸がん検診精密検査医療機関登録申請書 (  新規  更新 )

もしくは

該当する箇所に○をしてください。  
初めて申請される場合（代替わりや、法人化に伴い  
開設者が変わった場合）は新規を選択してください。

令和 ○年 ○○月 ○○日

三重県知事 様

開設代表者の方のお名前を記入してください。  
法人：法人名と理事長名、個人：開設者名

開設者

住 所 〒○○○-○○○○  
津市○○○○○  
(法人名) 医療法人○○○○  
代表者名 理事長 ○○○○

三重県がん検診精密検査医療機関登録制度実施要領に基づく大腸がん精密検査医療機関の登録要件をすべて満たしていますので、下記により申請いたします

太枠の箇所を名簿に掲載します。

登録医療機関	名 称	○○病院		
	住 所	〒○○○-○○○○ 津市○○○○○		
	電話番号	○○○-○○○-○○○○		
精密検査 責任者	診 療 科	消化器内科		
	ふりがな	みえ たろう		
	医 師 名	三重 太郎		
事務担当	部署・氏名	○○○課○○係 ○○○○	電話番号	○○○-○○○-○○○○
	メールアドレス	○○○@○○○. ○○. ○○	FAX 番号	○○○-○○○-○○○○

標榜している診療科で、精密検査の際に関連するものを記入してください。

1 精密検査について

① 全大腸内視鏡検査の検査体制が整備されている。または、全大腸内視鏡検査の検査ができない場合においては、S状結腸内視鏡と注腸エックス線検査の併用による精密検査を自院において実施できる。(  可  否 )

2 担当医師について

① 内視鏡学会認定専門医又は指導医、もしくはそれに準ずる習熟した医師が対応できる。(  可  否 )

全国がん登録の届出申請を行っていない診療所は、別途手続きをお願いします。

3 その他

① がん登録に協力できる。(  可  否 )

② 検診実施機関または市町へ精密検査結果の報告ができる。(  可  否 )

該当する箇所に○を記入してください。  
原則、すべて「可」である場合のみ登録となります。