

がん検診精密検査医療機関登録事項 変更届

令和 〇年 〇〇月 〇〇日

三重県知事 様

住 所 〒〇〇〇-〇〇〇〇  
津市〇〇〇〇〇  
(法人名) 医療法人〇〇〇〇  
代表者名 理事長 〇〇〇〇

開設者

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

三重県がん検診精密検査医療機関登録事項に変更がありましたので、下記のとおり届け出ます。

1. 届出内容

変更箇所		変更前	変更後	
登録医療機関 名称		〇〇診療所	〇〇クリニック	
事務 担当	部署・氏名	〇〇〇課〇〇係 〇〇〇〇	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	メールアドレス	〇〇〇@〇〇〇. 〇〇. 〇〇	FAX 番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

2. 変更年月日

令和 〇年 〇〇月 〇〇日より