

(様式3)

第 号
令和 年 月 日

公立大学法人福島県立医科大学
放射線医学県民健康管理センター
がん登録室長 様

(所在地) _____
(医療機関名) _____
(代表者) _____

福島県全国がん登録の届出について (提出)
標記について、下記のとおり提出します。

記

1 届出件数

_____件

2 届出対象年月日

_____年 月 日から _____年 月 日

3 届出形式 (該当項目チェック)

- 電子届出票 PDF ファイル
 全国がん登録専用システムを活用した csv ファイル
 院内がん登録専用システムを活用した csv ファイル
 その他 ()

4 問合せへの対応について

(所属)

(役職)

(氏名)

(電話番号)

(メール)

(FAX)