様式第１号

番　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

福島県知事

（申請者）

診療所の所在地

診療所の名称

開設者の住所

（法人の場合は所在地）

開設者の氏名

（法人の場合は名称及び代表者の氏名）

全国がん登録における指定申請書

「がん登録等の推進に関する法律」第６条第２項の規定による診療所として指定されたいので、「福島県全国がん登録事業における診療所の指定要領」第２に基づき、申請します。

なお、指定の上は、「がん登録等の推進に関する法律」、「福島県全国がん登録事業実施要領」その他関係規定による一切の事項を守ります。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 東北厚生局が指定する保険医療機関コード |  |
| 診療所の名称 |  |
| 標榜する診療科目 |  |
| 診療所の開設者の氏名（法人の場合は代表者の氏名） | （自署） |