

大腸がん検診精密検査医療機関の登録に係る届出書

<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 150px; text-align: center;">受 理 番 号</td><td style="width: 200px;"></td></tr></table>				受 理 番 号	
受 理 番 号					
受付年月日	令和 年 月 日	決定年月日	令和 年 月 日		
大腸がん検診精密検査医療機関の登録に係る届出 大腸がん検診精密検査医療機関の登録について、別添調書を添えて届出（報告）します。 また、大腸がん検診精密検査医療機関名簿に掲載され、公表されることに同意します。 令和 年 月 日 保険医療機関の所在地 名 称 開設者名 電話番号 印 山梨県生活習慣病検診等管理指導協議会 胃がん・大腸がん・肝がん部会長 殿					
備考 開設者が法人の場合は、法人名および代表者氏名を記載すること。 【添付書類】 ・大腸がん検診精密検査医療機関の登録基準等に関する調書・・・ 様式 2-2					