

胃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="padding: 5px;">受 理 番 号</td> <td style="width: 150px;"></td> </tr> </table> | | 受 理 番 号 | | | |
| 受 理 番 号 | | | | | |
| <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">受付年月日</td> <td style="padding: 5px;">令和 年 月 日</td> </tr> </table> | 受付年月日 | 令和 年 月 日 | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">決定年月日</td> <td style="padding: 5px;">令和 年 月 日</td> </tr> </table> | 決定年月日 | 令和 年 月 日 |
| 受付年月日 | 令和 年 月 日 | | | | |
| 決定年月日 | 令和 年 月 日 | | | | |
| <p>胃がん検診精密検査医療機関の登録に係る届出</p> <p>胃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。</p> <p>また、胃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。</p> <p style="margin-top: 20px;">令和 年 月 日</p> <p style="margin-top: 20px;">保険医療機関の所在地</p> <p style="margin-left: 100px;">名 称</p> <p style="margin-left: 100px;">開設者名 印</p> <p style="margin-left: 100px;">電話番号</p> <p style="margin-top: 20px;">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</p> | | | | | |
| <p>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。</p> <p style="margin-top: 20px;">【添付書類】</p> <p>・胃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 1-2</p> | | | | | |