

茨城県知事 殿

医療機関所在地
医療機関名
代表者名
T E L
メールアドレス

胃がん検診登録精密検査医療機関登録更新申請書

胃がん検診精密検査医療機関の登録の更新について、下記のとおり申請します。

記

1 胃内視鏡装置整備状況及び検査実績

装置の製品名 ()
製造年月日 ()
会社名 ()
保守点検の状況 ()
前年度検査件数 () 件 過去 3 年間の累計検査件数 () 件

2 病理組織診断実施体制

自院において実施する

医師氏名	常勤・非常勤の別	(非常勤の場合) 勤務先及び住所
	常勤・非常勤	
	常勤・非常勤	
	常勤・非常勤	

外注する

外注先名称	
-------	--

3 内視鏡検査を担当する医師

医師氏名	常勤・非常勤の別	学会・研究会への参加状況		
		参加年月日	名称	主催者名
	常勤・非常勤			
	常勤・非常勤			
	常勤・非常勤			

* 「学会・研究会への参加状況」の欄は、「茨城県胃がん検診従事者講習会」、その他消化器系学会、研究会の参加状況を記入すること。

* 参加したことを証明する受講証や参加証等の写しを添付してください。

【本申請書に関する照会先】

部署名：
担当者名：