

様式

年 月 日

滋賀県知事 様

(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（以下「法」という。）第6条第2項の規定による診療所として、指定されたいので申請します。

なお、指定の上は法第6条第1項の規定による届け出及び法第6条第5項の規定の定めるところに従い、法の規定による一切の事項を守ります。

記

| | |
|---|-------------------------|
| 地方厚生（支）局が指定する 保険医療機関コード | |
| 診療所の名称 | ※申請者欄の診療所と同一の場合は記入不要です。 |
| 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) 印 |
| 初回の診断が行われた原発性 のがん診断件数 (平成26年1月1日～ 平成26年12月31日) | 件 |