

(様式2)

年 月 日

和歌山県知事 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変更届

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の指定について、下記のとおり変更事項が生じたので届出します。

記

地方厚生(支)局が指定する 保険医療機関コード			
診療所	所在地	<input type="checkbox"/>	
	名称	<input type="checkbox"/>	
開設者	住所	<input type="checkbox"/>	
	氏名又は名称	<input type="checkbox"/>	
標榜する診療科目		<input type="checkbox"/>	
診療所の開設者の氏名 (法人の場合は代表者の氏名)		(自署)	㊟

※ 変更がある事項の□の中にレ印を記載ください。