

様式第 1 号

番 号  
年 月 日

福島県知事

(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」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、「福島県全国がん登録事業における診療所の指定要領」第 2 に基づき、申請します。

なお、指定の上は、「がん登録等の推進に関する法律」、「福島県全国がん登録事業実施要  
領」その他関係規定による一切の事項を守ります。

記

東北厚生局が指定する保険医 療機関コード	
診療所の名称	
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)