

(様式 1)

令和 年 月 日

徳島県知事 殿

(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)

全国がん登録診療所指定申請書

がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）第 6 条第 2 項の規定による診療所として指定の申請をします。

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)	

(様式3)

令和 年 月 日

徳島県知事 殿

(届出者)

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)

全国がん登録指定診療所変更届

全国がん登録診療所指定申請書の記載事項に変更が生じたので、徳島県全国がん登録指定診療所指定要領第7条の規定により次のとおり届け出ます。

記

指定番号	指定第 号	
変更した事項	変更前	
	変更後	
変更年月日	年 月 日	

(様式4)

令和 年 月 日

徳島県知事 殿

(届出者)

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)

全国がん登録指定診療所辞退届

がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）第 6 条第 4 項の規定に基づき、令和 年 月 日をもって全国がん登録指定診療所としての指定を辞退したいので、徳島県全国がん登録指定診療所指定要領第 8 条の規定により届け出ます。

記

添付書類 全国がん登録指定診療所指定書

(様式5)

令和 年 月 日

徳島県知事 殿

(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)

全国がん登録指定診療所指定書再交付申請書

全国がん登録指定診療所指定書を滅失し、再交付を受けたいので、徳島県全国がん登録指定診療所指定要領第10条第1項の規定により申請します。