（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） |  |