

胃がん検診における胃内視鏡検診実施機関登録申請書

令和 年 月 日

徳島県胃内視鏡検診運営委員会 殿

検診実施機関開設者 住 所

氏 名

電話番号（ ）－

市町村が住民に対して実施する胃がん検診における胃内視鏡検診を実施したいので次のとおり登録を申請いたします。

（検査医）日本消化器がん検診学会認定医、日本消化器がん検診学会総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医のいずれかの資格と年間 100 件以上の胃内視鏡検査の実績又は年間 300 件以上の胃内視鏡検査の実績のある医師が検診医として 1 名以上必要です。

胃内視鏡検診実施医療機関名	(所在地) (機関名) (予約電話番号)
胃内視鏡検診担当医師名	
検診医の資格の確認	☐ 日本消化器がん検診学会認定医 ☐ 日本消化器がん検診学会総合認定医 ☐ 日本消化器内視鏡学会専門医 ☐ 日本消化器病学会専門医 1 年間あたりの胃内視鏡検査の件数 約（ ）件
胃内視鏡検診担当医師名	
検診医の資格の確認	☐ 日本消化器がん検診学会認定医 ☐ 日本消化器がん検診学会総合認定医 ☐ 日本消化器内視鏡学会専門医 ☐ 日本消化器病学会専門医 1 年間あたりの胃内視鏡検査の件数 約（ ）件
胃内視鏡検診担当医師名	
検診医の資格の確認	☐ 日本消化器がん検診学会認定医 ☐ 日本消化器がん検診学会総合認定医 ☐ 日本消化器内視鏡学会専門医 ☐ 日本消化器病学会専門医 1 年間あたりの胃内視鏡検査の件数 約（ ）件