

(様式第3号)

年 月 日

岐阜県知事 様

(申請者) 印

全国がん登録における指定診療所の変更届

がん登録等の推進に関する法律第6条第2項の規定による指定内容を、変更します(しました)ので、下記のとおり届出します。

記

1. 変更年月日 年 月 日

2. 変更事項

(変更前)

東海北陸厚生局が指定する 保険医療機関コード	
診療所の名称	
診療所の所在地	
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)	

(変更後)

東海北陸厚生局が指定する 保険医療機関コード	
診療所の名称	
診療所の所在地	
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)	