第１号様式

年　月　日

京都府知事　様

（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氏名）

全国がん登録における診療所指定申請書

　がん登録等の推進に関する法律第６条第２項（以下「法」という。）の規定による診療所の指定を受けたいので、下記のとおり申請をします。

　なお、指定の上は、法第６条第１項の規定による届出及び法第６条第５項の規定に定めるところに従い、法の規定による一切の事項を守ります。

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 |  |
| 診療所の所在地 |  |
| 標榜する診療科目 |  |
| 診療所の開設者氏名  （法人の場合は代表者氏名） | （自署）  　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

第２号様式

年　月　日

京都府知事　様

（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氏名）

全国がん登録における診療所指定変更届出書

　がん登録等の推進に関する法律第６条第２項（以下「法」という。）の規定による診療所の指定について、下記のとおり変更がありましたので届出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | | 名称 ・ 所在地 ・ 診療科 ・ 開設者 |
| 変更内容 | 旧 |  |
| 新 |  |
| 変更年月日 | |  |
| 変更理由 | |  |

第３号様式

年　月　日

京都府知事　様

（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氏名）

全国がん登録における診療所指定辞退届出書

　がん登録等の推進に関する法律第６条第２項（以下「法」という。）の規定による診療所の指定を辞退したく申し出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 辞退の理由 |  |
| 辞退年月日 |  |
| 診療所の名称 |  |
| 診療所の開設者氏名  （法人の場合は代表者氏名） | （自署）  　　　　　　　　　　　　　　　　印 |