

様式第 1

全国がん登録における指定申請書

年 月 日

愛知県知事 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)

がん登録等の推進に関する法律 (以下「法」という。) 第 6 条第 2 項の規定による指定診療所として、下記の診療所を指定されたいので申請します。

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 項の規定の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	※申請者欄の診療所と同一の場合は記入不要です。
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)	(自署)