　　年　　月　　日

島根県知事　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）

全国がん登録における指定変更届

　がん登録等の推進に関する法律第６条第２項の規定により指定されている診療所について、次のとおり変更が生じましたので届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 地方厚生（支）局が指定する  保険医療機関コード | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 診療所の名称 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 標榜する診療科目 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 診療所の開設者の氏名  （法人の場合は代表者の氏名） | 変更前 |  |
| 変更後 |  |

注：変更のある事項についてのみ記載してください。