平成　　年　　月　　日

熊本県知事

　　蒲　島　郁　夫　様

　　　　　　　　　　　　　　(申請者)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　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申請書

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項の規定による診療所として、指定されたいので下記のとおり申請します。

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  保健医療コード |  |
| 診療所の所在地 | 〒　　　－  電話： 　　　　　　FAX： |
| 診療所の名称 |  |
| 管理者氏名 |  |
| 標榜する診療科目 |  |