様式１

　　年　　月　　日

　千葉県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　（申請者）開設者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所（法人にあっては所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

㊞

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第６条第２項の規定による診療所として、指定を

受けたいので申請します。

　なお、指定の上は同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 |  |