令和　　年　　月　　日

石川県知事　谷本　正憲　様

（申請者）

開設者住所

（法人の場合

は所在地）

開設者氏名

（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指定診療所の変更届

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、指定された内容を下記のとおり変更します。

記

（変更前）

|  |  |
| --- | --- |
| 地方厚生(支)局が指定する保険医療機関コード |  |
| 開設者の氏名 |  |
| 診療所の名称 |  |
| 診療所の所在地 |  |
| 標榜する診療科目 |  |
| 診療所の管理者の氏名 |  |

（変更後）

|  |  |
| --- | --- |
| 地方厚生(支)局が指定する保険医療機関コード |  |
| 開設者の氏名 |  |
| 診療所の名称 |  |
| 診療所の所在地 |  |
| 標榜する診療科目 |  |
| 診療所の管理者の氏名 |  |

※　変更のあった部分のみ記載のこと