

(様式3)

年 月 日

山形県知事 様

(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内容変更届

がん登録等の推進に関する法律第6条第2項の規定による指定内容の変更について、下記のとおり届け出ます。

記

項目	変更内容	
	変更前	変更後
診療所の名称		(変更年月日： 年 月 日)
標榜する診療科目		(変更年月日： 年 月 日)
診療所の開設者氏名 (法人の場合は代表者氏名)		(変更年月日： 年 月 日)
診療所の所在地		(変更年月日： 年 月 日)

<届出に関する問い合わせ先 (必ず記入ください) >

所 属： _____

氏 名： _____

T E L： _____

E-mail： _____