

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	