|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（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 |  |  |
| 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）（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：

　　　TEL：

　　　E‐mail：

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |