

《文書番号》

《部位》がん検診精密検査医療機関登録指定書

名 称 :

所 在 地 :

開 設 者 :

登録期間 : 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

上記の医療機関を、三重県がん検診精密検査登録医療機関に指定します。

令和 年 月 日

三重県知事 一 見 勝 之