

がん検診精密検査医療機関登録事項 変更届

令和 ○年 ○○月 ○○日

三重県知事 様

住 所 〒○○○-○○○○
津市○○○○○
(法人名) 医療法人○○○○
代表者名 理事長 ○○○○

開設者

開設代表者の方のお名前を記入してください。
法人：法人名と理事長名、個人：開設者名

三重県がん検診精密検査医療機関登録事項に変更がありましたので、下記のとおり届け出ます。

1. 届出内容

変更箇所		変更前	変更後	
登録医療機関 名称		○○診療所	○○クリニック	
事務 担当	部署・氏名	○○○課○○係 ○○○○	電話番号	○○○-○○○-○○○○
	メールアドレス	○○○@○○○. ○○. ○○	FAX 番号	○○○-○○○-○○○○

2. 変更年月日

令和 ○年 ○○月 ○○日より