様式１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　北海道知事　様

　　　　　　（申請者）

　　　　　　　開設者の住所

　　　　　　　　　（法人の場合は所在地）

　　　　　　　開設者氏名

　　　　　　　　　（法人の場合は、法人の名称及び代表者の氏名）

**全国がん登録届出診療所指定申請書**

　がん登録等の推進に関する法律（以下「法」という。）第６条第２項の規定による診療所として、指定されたいので申請します。

なお、指定の上は法第６条第１項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 |  |
| 診療所の所在地 |  |
| 診療所の名称 |  |
| 標榜する診療科目 |  |
| 診療所の開設者の氏名  （法人の場合は代表者の氏名） |  |

　　　　　　　　　＜申請に関する問い合わせ先＞

　　　　　　　　　所　属：

　　　　　　　　　氏　名：

　　　　　　　　　ＴＥＬ：

　　　　　　　　　ＦＡＸ：

　　　　　　　　　E-mail：