

(様式2)

平成 年 月 日

富山県知事 殿

(申請者)

開設者の住所

(法人の場合は所在地)

開設者の氏名

印

(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診療所の変更届

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、指定された内容を下記のとおり変更します。

記

(変更前)

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	
診療所の開設者の氏名 (法人の場合は代表者の氏名)	

(変更後)

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	
診療所の開設者の氏名 (法人の場合は代表者の氏名)	