

旭川市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関登録内容変更届出書

令和 年 月 日

旭川市長 様

検診実施医療機関開設者 住 所
 名 称
 氏 名
 電話番号

（法人にあつては、主たる事業所の所在地及び名称）

旭川市の胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関としての登録内容を、次のとおり変更したので届け出ます。

胃がん検診（胃内視鏡検査） 実施医療機関名	
変更年月日	令和 年 月 日

変更内容（変更部分のみ御記入ください。）

	変更前	変更後																				
医療機関名																						
所在地																						
電話番号																						
医療機関コード	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										
検査医																						
読影医																						
その他																						

検査医、読影医については資格確認があります。資格情報については裏面に御記入ください。

医師名		届出区分	<input type="checkbox"/> 検査医 <input type="checkbox"/> 読影医
資格確認	<input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会総合認定医又は認定医 <input type="checkbox"/> 日本消化器内視鏡学会専門医 <input type="checkbox"/> 日本消化器病学会専門医 <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡スクリーニング認定医 ※上記にチェックがつかない場合は下記をご記入下さい。 <input type="checkbox"/> 概ね年間 100 件以上の上部消化管内視鏡検査を実施 1 年間当たりの胃内視鏡検査の件数 約 () 件		
※市使用欄	<input type="checkbox"/> 資格書類確認済 <input type="checkbox"/> 資格要件確認済	認定	<input type="checkbox"/> 検査医 <input type="checkbox"/> 読影医
医師名		届出区分	<input type="checkbox"/> 検査医 <input type="checkbox"/> 読影医
資格確認	<input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会総合認定医又は認定医 <input type="checkbox"/> 日本消化器内視鏡学会専門医 <input type="checkbox"/> 日本消化器病学会専門医 <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡スクリーニング認定医 ※上記にチェックがつかない場合は下記をご記入下さい。 <input type="checkbox"/> 概ね年間 100 件以上の上部消化管内視鏡検査を実施 1 年間当たりの胃内視鏡検査の件数 約 () 件		
※市使用欄	<input type="checkbox"/> 資格書類確認済 <input type="checkbox"/> 資格要件確認済	認定	<input type="checkbox"/> 検査医 <input type="checkbox"/> 読影医
医師名		届出区分	<input type="checkbox"/> 検査医 <input type="checkbox"/> 読影医
資格確認	<input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会総合認定医又は認定医 <input type="checkbox"/> 日本消化器内視鏡学会専門医 <input type="checkbox"/> 日本消化器病学会専門医 <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡スクリーニング認定医 ※上記にチェックがつかない場合は下記をご記入下さい。 <input type="checkbox"/> 概ね年間 100 件以上の上部消化管内視鏡検査を実施 1 年間当たりの胃内視鏡検査の件数 約 () 件		
※市使用欄	<input type="checkbox"/> 資格書類確認済 <input type="checkbox"/> 資格要件確認済	認定	<input type="checkbox"/> 検査医 <input type="checkbox"/> 読影医

※ 認定医、専門医資格を有する場合は**所有資格を確認できるものを併せて提出して下さい。**

※ 医師が 4 名以上いる場合はコピーしてご記入ください。

※ 検診医の条件のうち、(2)の適用になる場合は直近 1 年間分のものを御記入ください。

直近の実施件数が 100 件に満たない場合でも認定となる場合がありますので、不明な場合は市に問い合わせ願います。(健康推進課 0166-25-6315)