

様式第1号

## 全国がん登録における指定申請書

年 月 日

愛媛県知事 様

診療所の名称

開設者の住所

(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

開設者の氏名

(法人の場合は、名称及び代表者の氏名)

印

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を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、指定の上は、法第6条第1項の規定による届出を適切に行うとともに、法に規定する一切の事項を遵守します。

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	