

(様式 1)

年 月 日

(あて先) 秋田県知事

(申請者)
診療所の所在地
診療所の名称
開設者の住所
(法人の場合は所在地)
開設者の氏名
(法人の場合は名称及び代表者の氏名)

がん登録等の推進に関する法律に基づく診療所の指定申請書

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を受けたいので申請します。

なお、指定の上は、法の規定による一切の事項を遵守します。

記

地方厚生（支）局が指定する保険医療機関コード	
診療所の名称（※地方厚生（支）局への届出名称）	
診療所の所在地（※地方厚生（支）局への届出所在地）	
標榜する診療科目	