平成　　年　　月　　日

茨城県知事 殿

（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）

全国がん登録における指定申請書

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項の規定による届出及び法第６条第５項の規定の定めるところに従い，法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	
診療所の名称	※申請者欄の診療所と同一の場合は記入不要です。
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）	**（自署）** ㊞