様式第1号

番　　　　　号

年　　月　　日

茨城県知事　殿

　　　　　　住　　所

　　　　　　名　　称

代表者名

　　　　　　T　E　L

　　　　　　メールアドレス

**子宮頸がん検診登録検診機関（集団検診機関）登録申請書**

子宮頸がん検診登録検診機関（集団検診機関）の登録について、下記の書類を添えて申請します。

記

集団検診機関名：

1. 検診実施体制調書（別紙１）
2. 検診計画調書（別紙２）
3. 集団検診実績調書（別紙３）
4. 設立趣意書
5. 定款又は寄付行為
6. 登記簿の謄本
7. その他

別紙1

**検診実施体制調書**

　　　　　　　　　　　　　　　　集団検診機関名

1．検診実施要員

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 常　　勤 | 非　常　勤 | 備　　　　考 |
| 医　　　師 |  |  |  |
| 保　健　士 |  |  |  |
| 看　護　士 |  |  |  |
| 事　務　職 |  |  |  |
| 運　転　士 |  |  |  |

　※医師の「備考」欄には、日本産科婦人科学会の産婦人科専門医の人数を記載すること。

2．検診車の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検診車両名  車体番号 | 車台メーカー名  型　式 | 車体メーカー名  型　式 | 購入（更新）年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3．その他

（１）検診記録及び資料の整備、保存

　（２）発見子宮頸がんの手術所見、病理所見等の追跡調査

別紙２

**検　診　計　画　調　書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　集団検診機関名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町村名 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 備　　考 |
|  | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 小　　計 |  |  |  |  |  |  |
| 事務所等 |  |  |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |  |  |

※　計画初年度の検診予定市町村については、市町村が委託を予定している旨の書類を添付すること。

別紙３

**集　団　検　診　実　績　調　書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　集団検診機関名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 検 診 実 施 先 | | 年度 | 年度 | 年度 | 備　　考 |
|  | | 人 | 人 | 人 |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| 計 | 検診人員 |  |  |  |  |
| 要精検者数 |  |  |  |  |
| 確定がん数 |  |  |  |  |

※　過去3年間の実績について作成すること。

【本申請書に関する照会先】

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| 担当者名 |  |