様式３

令和　　年　　月　　日

兵庫県知事　様

（届出者）

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内容変更（現況）届

がん登録等の推進に関する法律第６条第２項の規定による指定内容の

（　変更　・　現況　）について、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ①事実発生年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| ②指定内容等の変更（現況報告） | □　診療所の（　休止　・　再開　）□　診療所の名称変更□　診療所の（　開設者　・　管理者　）の変更□　その他 |
| ③連絡先の変更 | □　電話番号　　□　E-MAIL　　□　実務担当者 |
| ④変更等の内容 | 旧 |  |
| 新 |  |
| ⑤備考（変更の理由） |  |

※原則、診療所の移転は、辞退、新規申請となります。