（様式第１号）

年　　月　　日

岐阜県知事　　様

（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診療所指定申請書

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

東海北陸厚生局が指定する 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） ㊞