

高知県知事 様

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)

印

全国がん登録における指定診療所の変更届

がん登録等の推進に関する法律第6条第2項の規定により指定を受けている診療所について、次のとおり変更が生じたので届け出ます。

	変更前	変更後
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		
診療所の所在地		
変更年月日		

※該当する事項のみ記載してください。