

年 月 日

宮崎県知事 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)

印

### 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第6条第2項の規定による診療所として、指定を受けたいので申請します。

### 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	
標榜する診療科目	

※ 指定期間の制限はないものとし、指定を受けた診療所の辞退又は県知事による指定の取消が行われるまでは、当該指定の効果は継続します。