様式１　（検診実施機関及び検診医の申請）

胃がん検診(胃内視鏡検査)実施機関申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

大 津 市 長 　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　　－ |

　　　　　　　　　　医療機関代表者

大津市が市民に対して実施する胃がん検診(胃内視鏡検査)を実施したいので、次のとおり申請いたします。また、大津市胃がん検診（内視鏡検査）読影会に参加します。

　（胃内視鏡検査医）日本消化器がん検診学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医のいずれかの資格を有している、または胃内視鏡検査に従事して3年以上かつ年間100件以上の胃内視鏡検査の実績のある医師が検査医として1名以上必要です。

様式1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 胃がん検診(胃内視鏡検査)実施医療機関名 | (所在地) |  |
| (機関名) |  |
| 胃内視鏡検査担当医師名 |  |
| 検査医の資格の確認 | [ ] 日本消化器がん検診学会認定医[ ] 日本消化器内視鏡学会専門医[ ] 日本消化器病学会専門医胃内視鏡検査従事年数　　　　　　　　　　（1年間あたりの胃内視鏡検査の件数　　　約（ | 　　　　　　 　　　　　　 | ）年）件 |
|  |
|  |
| 胃内視鏡検査担当医師名 |  |
| 検査医の資格の確認 | [ ] 日本消化器がん検診学会認定医[ ] 日本消化器内視鏡学会専門医[ ] 日本消化器病学会専門医胃内視鏡検査従事年数　　　　　　　　　　（1年間あたりの胃内視鏡検査の件数　　　約（ | 　　　　　　 　　　　　　 | ）年）件 |
|  |
|  |
| 胃内視鏡検査担当医師名 |  |
| 検査医の資格の確認 | [ ] 日本消化器がん検診学会認定医[ ] 日本消化器内視鏡学会専門医[ ] 日本消化器病学会専門医胃内視鏡検査従事年数　　　　　　　　　　（1年間あたりの胃内視鏡検査の件数　　　約（ | 　　　　　　 　　　　　　 | ）年）件 |
|  |
|  |
| 胃内視鏡検査担当医師名 |  |
| 検査医の資格の確認 | [ ] 日本消化器がん検診学会認定医[ ] 日本消化器内視鏡学会専門医[ ] 日本消化器病学会専門医胃内視鏡検査従事年数　　　　　　　　　　（1年間あたりの胃内視鏡検査の件数　　　約（ | 　　　　　　 　　　　　　 | ）年）件 |
|  |
|  |
| 胃内視鏡検査担当医師名 |  |
| 検査医の資格の確認 | [ ] 日本消化器がん検診学会認定医[ ] 日本消化器内視鏡学会専門医[ ] 日本消化器病学会専門医胃内視鏡検査従事年数　　　　　　　　　　（1年間あたりの胃内視鏡検査の件数　　　約（ | 　　　　　　 　　　　　　 | ）年）件 |
|  |
|  |
| 胃内視鏡検査担当医師名 |  |
| 検査医の資格の確認 | [ ] 日本消化器がん検診学会認定医[ ] 日本消化器内視鏡学会専門医[ ] 日本消化器病学会専門医胃内視鏡検査従事年数　　　　　　　　　　（1年間あたりの胃内視鏡検査の件数　　　約（ | 　　　　　　 　　　　　　 | ）年）件 |
|  |
|  |
| 胃内視鏡検査担当医師名 |  |
| 検査医の資格の確認 | [ ] 日本消化器がん検診学会認定医[ ] 日本消化器内視鏡学会専門医[ ] 日本消化器病学会専門医胃内視鏡検査従事年数　　　　　　　　　　（1年間あたりの胃内視鏡検査の件数　　　約（ | 　　　　　　 　　　　　　 | ）年）件 |
|  |
|  |

* 記入欄が足りない場合は、コピーしてご記入ください。

様式1(2)