様式２（二次読影医の申請）

胃がん検診(胃内視鏡検査)二次読影医申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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

　大津市が実施する胃がん検診(胃内視鏡検査)の二次読影医を以下のとおり申請いたします。

(胃内視鏡読影医)　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のいずれかの資格を有する医師。または、診療・検診に関わらず概ね胃内視鏡検査実績が通算1,000件ある医師。

|  |  |
| --- | --- |
| 胃内視鏡検査読影医師名 |  |
| ①読影医の資格の確認（専門医等のいずれかの資格）②胃内視鏡検査実績1,000以上ですか？ | [ ] 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[ ] は　い　　　　　　[ ] いいえ |
| 胃内視鏡検査読影医師名 |  |
| ①読影医の資格の確認（専門医等のいずれかの資格）②胃内視鏡検査実績1,000以上ですか？ | [ ] 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[ ] は　い　　　　　　[ ] いいえ |
| 胃内視鏡検査読影医師名 |  |
| ①読影医の資格の確認（専門医等のいずれかの資格）②胃内視鏡検査実績1,000以上ですか？ | [ ] 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[ ] は　い　　　　　　[ ] いいえ |

* + 読影医が4人以上の場合は、裏面にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 胃内視鏡検査読影医師名 |  |
| ①読影医の資格の確認（専門医等のいずれかの資格）②胃内視鏡検査実績1,000以上ですか？ | [ ] 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[ ] は　い　　　　　　[ ] いいえ |
| 胃内視鏡検査読影医師名 |  |
| ①読影医の資格の確認（専門医等のいずれかの資格）②胃内視鏡検査実績1,000以上ですか？ | [ ] 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[ ] は　い　　　　　　[ ] いいえ |
| 胃内視鏡検査読影医師名 |  |
| ①読影医の資格の確認（専門医等のいずれかの資格）②胃内視鏡検査実績1,000以上ですか？ | [ ] 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[ ] は　い　　　　　　[ ] いいえ |
| 胃内視鏡検査読影医師名 |  |
| ①読影医の資格の確認（専門医等のいずれかの資格）②胃内視鏡検査実績1,000以上ですか？ | [ ] 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[ ] は　い　　　　　　[ ] いいえ |
| 胃内視鏡検査読影医師名 |  |
| ①読影医の資格の確認（専門医等のいずれかの資格）②胃内視鏡検査実績1,000以上ですか？ | [ ] 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[ ] は　い　　　　　　[ ] いいえ |
| 胃内視鏡検査読影医師名 |  |
| ①読影医の資格の確認（専門医等のいずれかの資格）②胃内視鏡検査実績1,000以上ですか？ | [ ] 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[ ] は　い　　　　　　[ ] いいえ |
| 胃内視鏡検査読影医師名 |  |
| ①読影医の資格の確認（専門医等のいずれかの資格）②胃内視鏡検査実績1,000以上ですか？ | [ ] 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[ ] は　い　　　　　　[ ] いいえ |