

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

医療機関代表者 住 所
氏 名
電話番号 () -

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)	<input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会認定医 <input type="checkbox"/> 日本消化器内視鏡学会専門医
②胃内視鏡検査実績 1,000 以上ですか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会認定医 <input type="checkbox"/> 日本消化器内視鏡学会専門医
②胃内視鏡検査実績 1,000 以上ですか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会認定医 <input type="checkbox"/> 日本消化器内視鏡学会専門医
②胃内視鏡検査実績 1,000 以上ですか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会認定医 <input type="checkbox"/> 日本消化器内視鏡学会専門医
②胃内視鏡検査実績 1,000 以上ですか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会認定医 <input type="checkbox"/> 日本消化器内視鏡学会専門医
②胃内視鏡検査実績 1,000 以上ですか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会認定医 <input type="checkbox"/> 日本消化器内視鏡学会専門医
②胃内視鏡検査実績 1,000 以上ですか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会認定医 <input type="checkbox"/> 日本消化器内視鏡学会専門医
②胃内視鏡検査実績 1,000 以上ですか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会認定医 <input type="checkbox"/> 日本消化器内視鏡学会専門医
②胃内視鏡検査実績 1,000 以上ですか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 日本消化器がん検診学会認定医 <input type="checkbox"/> 日本消化器内視鏡学会専門医
②胃内視鏡検査実績 1,000 以上ですか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ