様式　４

大津市胃がん検診(胃内視鏡検査)実施機関の変更申請書

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

　胃がん検診(胃内視鏡検査)実施機関としての変更事項がありましたので、申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 機関の名称 |  |
| ２ | 機関の所在地 |  |
| ３ | 変更項目　 |
| （機関の名称、機関の住所地、電話番号、胃内視鏡検査担当医師、胃内視鏡検査機器、その他） |
| ４ | 変　更　前 |  |
| ５ | 変　更　後 |  |