

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

医療機関代表者 住 所
氏 名
電話番号 () -

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