

番 号  
年 月 日

茨城県知事 殿

医療機関所在地  
医療機関名  
代表者名  
T E L  
メールアドレス

胃がん検診登録検診機関（胃内視鏡検査医療機関）登録更新申請書

胃がん検診登録検診機関（胃内視鏡検査医療機関）の登録の更新について、下記のとおり申請します。

記

1 胃内視鏡装置整備状況及び検査実績

装置の製品名 ( )  
製造年月日 ( )  
会社名 ( )  
保守点検の状況 ( )  
前年度検査件数 ( ) 件 過去3年間の累計検査件数 ( ) 件

2 自動内視鏡洗浄消毒装置

なし  
あり 装置の製品名 ( )  
製造年月日 ( )  
会社名 ( )  
保守点検の状況 ( )

3 病理組織診断実施体制

自院において実施する

医師氏名	常勤・非常勤の別	(非常勤の場合)勤務先及び住所
	常勤・非常勤	
	常勤・非常勤	
	常勤・非常勤	

外注する

外注先名称

4 内視鏡検査を担当する医師 ※学会の認定医の認定証等の写しを添付してください。

医師 氏名	学会の認定 (※)	1年間の胃内視鏡検査実施件数	常勤・非常勤の別 (非常勤の場合、他の勤務先及び住所)
	日本消化器がん検診総合認定医 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 該当なし	件	常勤・非常勤 ( )
	日本消化器がん検診総合認定医 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 該当なし	件	常勤・非常勤 ( )

5 二重読影体制

読影管理委員会による

読影管理委員会を設置している 地区医師会名	読影管理委員会名

自施設でのダブルチェックによる ※学会の認定医の認定証等の写しを添付してください。

二重読影を行う医師氏名	学会の認定 (※)
	日本消化器がん検診総合認定医 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
	日本消化器がん検診総合認定医 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

6 内視鏡検査を担当する医師の学会・研究会への参加状況

医師氏名	学会・研究会への参加状況		
	参加年月日	名称	主催者名

\* 「学会・研究会への参加状況」の欄は、「茨城県胃がん検診従事者講習会」、その他消化器系学会、研究会の参加状況を記入すること。

\* 参加したことを証明する受講証や参加証等の写しを添付してください。

7 胃内視鏡検診運営委員会の意見

胃内視鏡検診運営委員会代表者氏名

【本申請書に関する照会先】

部署名：

担当者名：