

大腸がん検診精密検査医療機関登録申請書

年 月 日

栃木県知事 様

医療機関名 _____
代表者名 _____
住 所 _____
電話番号 _____
(担当者名 _____)

大腸がん検診精密検査医療機関の登録について、下記により申請します。

記

1 大腸がん精密検査を担当する医師

医師名	常勤・非常勤別	専門科	大腸がんに関する専門の状況
【記載例】 〇〇 〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 常 ・ 非	消化器内科	・ 日本消化器病学会 (指導医) ・ 日本消化器内視鏡学会 (専門医)
	常 ・ 非		
	常 ・ 非		
	常 ・ 非		

2 大腸がん診断機器整備状況

全大腸内視鏡検査装置

ア 有

機 種	
会社名	
購入年	

イ 無

3 病理組織診断実施体制

ア 自院において実施する

病理医の状況 常 勤 () 名
非常勤 () 名

イ 外注する

外注先 ()

4 大腸がん精密検査実施状況

検査方法	令和元年度	令和2年度	令和3年度
大腸内視鏡検査実施数	例	例	例
うち精密検査実施数	例	例	例

*精密検査での実施数の把握が難しい場合は、大腸内視鏡検査の実施数のみでも可とします。

5 大腸がん手術件数の状況（ポリペクトミーを除く）

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
例数	例	例	例

6 大腸がん患者他機関紹介件数

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
例数	例	例	例

7 研修会等の参加状況

参加年月	講習会・学会等の名称	主催者名	参加者名
【記載例】 H29.4	日本消化器がん検診学会学術講演会	日本消化器がん検診学会	医師 ○○ ○○

*登録要件に規定する「研修会、講習会、関連学会等」を参考に過去3年間の状況を記入してください。

*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。

8 検診実施主体である市町及び検診実施機関への精密検査結果の報告の協力

ア 可能

イ 不可能（理由： _____)