

鹿児島市胃がん検診（胃内視鏡検査）に係る登録検査医変更届出書

令和 年 月 日

鹿児島市長殿

所在地
 名称
 代表者職氏名
 電話番号
 担当者名
 メールアドレス

鹿児島市胃がん検診（胃内視鏡検査）の受託について、登録検査医に変更がありましたので、下表のとおり届け出ます。

〈検査医登録要件〉

検査医は下記（１）、（２）のどちらも満たすこと。また、検査医として従事する者を全て（変更のない者も含む）記載し、記載のない者は従事できないこととする。勤務形態は問わない。

（１）下記のいずれかの資格を保有している、または、保有していた。

- ア 日本消化器がん検診学会総合認定医または認定医
- イ 日本消化器内視鏡学会専門医
- ウ 上部消化管スクリーニング認定医
- エ 日本消化器病学会専門医

（２）直近３年間で、毎年年間100件以上の胃内視鏡検査を実施している。（検診・診療を問わない）

登録検査医一覧

ふりがな氏名	ア 日本消化器がん検診学会総合認定医または認定医	イ 日本消化器内視鏡学会専門医	ウ 上部消化管スクリーニング認定医	エ 日本消化器病学会専門医
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有

※「保有」または「過去保有」へ☑を入れる。記載欄が不足する場合は裏面を利用すること。

ふりがな 氏名	ア 日本消化器がん検診学会 総合認定医または認定医	イ 日本消化器内視鏡学会 専門医	ウ 上部消化管 スクリーニング認定医	エ 日本消化器病学会専門医
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有
	<input type="checkbox"/> 総合認定医 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有	<input type="checkbox"/> 保有 <input type="checkbox"/> 過去保有

※「保有」または「過去保有」へを入れる。