

＜愛知県 全国がん登録担当者 照会票（新規）＞

提出日 令和 年 月 日

医療機関名

部署

職・氏名

届出者

1. 施設情報

医療機関名			
病院などの区分	病院	診療所	※該当する方に○を付けてください。
所在地	〒		
電話番号(代表)			

2. 全国がん登録担当者

がん登録 担当者名	部署	職名	氏名
メールアドレス (※2)			

※ 必ず連絡可能なアドレスをご記入ください。  
愛知県がん登録室より各種ご案内をする際に使用します。

3. その他

伝達事項がある場合は、() 内に記入をしてください。

( )

➤ 年度の途中で上記の内容に変更が生じた場合、＜愛知県 全国がん登録担当者 照会票（更新・変更）＞を速やかに提出してください。