

## 肝炎一次専門医療機関届

平成 年 月 日

岡山県肝炎対策協議会長 殿

名 称  
 代表者氏名  
 所 在 地  
 電 話 番 号  
 印

市町村が住民に対して実施する肝炎検診の精密検診機関として、次のとおり届け出ます。

### 記

1 肝炎・肝臓がん診断担当医

氏 名	日本肝臓学会 専門医番号	経 験 年 数	臨床件数			届出要領の2(1)ウのみの要件による届出の場合にご記入ください。 ↓ 岡山県医師会が生涯教育として認定した肝疾患に関する研修会、日本肝臓学会又は日本消化器病学会が開催した肝疾患に関する研修会への参加状況
			肝がん (これまで)	肝 炎 (これまで)	腹 部 超音波 (年間)	
専門( )						・ 年 月 ・ 年 月 ・ 年 月
専門( )						・ 年 月 ・ 年 月 ・ 年 月
専門( )						・ 年 月 ・ 年 月 ・ 年 月
専門( )						・ 年 月 ・ 年 月 ・ 年 月
推薦専門医  所属 ( ) 氏名 ( )						

注1) 日本肝臓学会専門医でない場合には、専門欄へ記入してください。(例「内科」等)

注2) 日本肝臓学会専門医の場合は、推薦専門医は不要です。

なお、専門医等資格を証する書類の写しを添付してください。

2 岡山県医師会が生涯教育として認定した肝疾患に関する研修会、日本肝臓学会又は日本消化器病学会が開催した肝疾患に関する研修会への参加状況（直近2年間の主なもの）

開催年月	研修会等の名称	主催者名等	参加者氏名

3 岡山県がん登録事業(平成27年12月31日以前の診断症例)に関する実績（直近3年間の状況）

	年	年	年
岡山大学病院への肝がん登録届出件数	( ) 件	( ) 件	( ) 件

4 全国がん登録事業(平成28年1月1日以降の診断症例)に関する実績（直近3年間の状況）

	年	年	年
岡山大学病院への肝がん登録届出件数	( ) 件	( ) 件	( ) 件

5 全国がん登録における指定診療所の指定状況（病院を除く）

（※該当するものに○及び必要事項を記入してください。）

- ・指定診療所である。
- ・次回、指定診療所として申請する予定である。
- ・指定診療所として申請する予定はない。（理由： ）