（様式３）

　　　　年　月　日

沖縄県知事　様

〈申請者〉

診療所の所在地

診療所の名称

開設者の住所（法人の場合は所在地）

開設者の氏名（法人の場合は名称及び代表者氏名）

診療所の電話番号

全国がん登録における指定診療所変更届

　がん登録等の推進に関する法律第６条第２項の規定による診療所として指定された内容について、下記のとおり変更がありましたので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 変更事項 | 名称 ・ 所在地 ・ 診療科目 ・ 開設者 |
| 変更内容 | 旧 |  |
| 新 |  |
| 変更年月日 |  |
| 変更理由 |  |