（様式３）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　公立大学法人福島県立医科大学

　放射線医学県民健康管理センター

　がん登録室長　様

（所　在　地）

（医療機関名）

（代　表　者）

福島県全国がん登録の届出について（提出）

　標記について、下記のとおり提出します。

記

１　届出件数

　　　　　　　　　　　　件

２　届出対象年月日

　　　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日

３　届出形式（該当項目チェック）

　　□電子届出票PDFファイル

　　□全国がん登録専用システムを活用したcsvファイル

　　□院内がん登録専用システムを活用したcsvファイル

　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　問合せへの対応について

　　（所　　属）

　　（役　　職）

　　（氏　　名）

　　（電話番号）　　　　　　　　　　　　（ＦＡＸ）

　　（メ ー ル）