

F A X 0 2 4 - 5 4 7 - 1 4 3 2

(様式1)

第 号  
平成 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  
疫学統計部門 地域がん登録室長 様

(所在地)

\_\_\_\_\_

(病院名)

\_\_\_\_\_

(電話番号)

\_\_\_\_\_

(担当氏名)

\_\_\_\_\_

福島県地域がん登録事業に係る「福島県悪性新生物患者届出票」  
の提出について（依頼）

標記について、下記のとおり提出したいので、「レターパック500」を送付してください。

記

1 提出枚数（予定）

\_\_\_\_\_枚

2 提出対象年月日（予定）

\_\_\_\_\_年（平成 年） 月 日から \_\_\_\_\_年（平成 年） 月 日

3 「レターパック500」の送付希望枚数

\_\_\_\_\_枚