

肺がん検診実施計画書

平成 年 月 日

市町村長 様

検診実施機関住所 _____
 (法人にあつては主たる事業所の所在地)

検診実施機関氏名 _____ 印
 (法人にあつては名称及び代表者の氏名)

電話 _____ (担当者名 _____)

下記のとおり、肺がん検診実施計画書を提出します。

1 検診実施機関の名称	
検診実施機関の所在地	〒 _____ TEL _____ FAX _____
2 検診実施期間 ^{※1}	_____年 _____月 _____日 _____時 ~ _____時
3 検診実施場所 ^{※1} (検診車による巡回検診である場合は、その旨も明記)	
4 責任医師	所属機関名 住所 氏名 検診実施中の連絡先
5 緊急時ないし必要時に対応する医師 ^{※2}	所属機関名 住所 氏名 検診実施中の連絡先

※1 検診実施について、年間スケジュール表等で内容が代用できる場合は、その写しを添付してもよい。

※2 緊急時ないし必要時に対応する医師が責任医師と異なる場合に記載すること。