

茨城県知事 殿

住 所
名 称
代表者名
T E L
メールアドレス

胃がん検診登録検診機関（集団検診機関）変更届

下記のとおり、変更の届出をします。

記

登 録 年 月 日		年 月 日	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日		年 月 日	
備 考			

【本申請書に関する照会先】

部署名：

担当者名：