

(様式第5号)

令和 年 月 日

愛媛県生活習慣病予防協議会

肝がん部会長 様

医師名：

肝炎ウイルス検診精密検査実施医師として届出し、肝炎ウイルス検診の効率的な推進を図るため市町保健事業に協力いたします。

医療機関名	
診療科名	
郵便番号	
住所	
電話番号	
FAX番号	
E-mailアドレス	
日本肝臓学会専門医の資格	有 ・ 無
日本消化器病学会専門医の資格	有 ・ 無
講習会の参加	有 ・ 無
肝がん登録届出件数 (医療機関単位)	件

\* 講習会とは愛媛県主催の生活習慣病予防対策講習会のことである。

\* 太枠内の情報を一覧表にして公表します。