

様式第 1 号

番 号
年 月 日

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）登録申請書

胃がん検診登録検診機関（集団検診機関）の登録について、下記の書類を添えて申請します。

記

1. 検診実施体制調書（別紙 1）
2. 集団検診用エックス線装置調書（別紙 2）
3. 検診計画調書（別紙 3）
4. 集団検診実績調書（別紙 4）
5. 設立趣意書
6. 定款又は寄付行為
7. 登記簿の謄本
8. その他

(2) 読影方式

(3) 読影のための検討機構

(4) 読影のための研修機会

4. その他

(1) 検診記録及び資料の整備, 保存

(2) 発見胃がん手術所見, 病理所見等の追跡調査

集団検診用エックス線装置調書

集団検診機関名 _____

(1) 集団検診用エックス線装置及び関連機器

装置設置施設名				代表者名	
住 所		(〒)			
製造会社名				代表者名	
住 所		(〒)			
納入会社名				代表者名	
住 所		(〒)			
検診車	車台メーカー名			代表者名	
	車体メーカー名			代表者名	
機器の種類				検査方法	車 ・ 施設
取引検査年月日			年 月 日		
購入装置の種類	新規 ・ 更新 ・ 中古購入				
施設担当者(取引検査)	職名			氏名	
施設担当者()	職名			氏名	
	装置機器名	形式名	製造番号	製造年月日	
高電圧発生装置					
X線制御装置					
X線管装置					
透視撮影台					
X線TV					
X線管装置					
撮像管					
I.I.管装置					
スポットカメラ					
ミラーカメラ					
蛍光板					
X線用グリット					

注：製造年月日は更新及び中古購入時のみ記入する。

車台型式					
車体型式					
発電機型式					
使用自動現像機					
X線発生装置容量	最高管電圧	kV	コンデンサー容量	μF	
	最大管電流	mA	総濾過	mm Al 以上	
廃止年月日	年 月 日	譲渡先会社名		氏名	

(2) 仕業点検の実施方法

(3) 定期点検

(4) 放射線の管理

検 診 計 画 調 書

集団検診機関名 _____

市町村名	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度
	人	人	人	人	人	人	人
小 計							
事業所等							
合 計							

※ 計画初年度の検診予定市町村については、市町村が委託を予定している旨の書類を添付すること。

集 団 検 診 実 績 調 書

集団検診機関名 _____

検 診 実 施 先	年 度	年 度	年 度	年 度
	人	人	人	人
計	検 診 人 員			
	要精検査者数			
	確定がん数			

※ 過去3年間の実績について作成すること。

【本申請書に関する照会先】

部署名： 担当者名：
