

様式第6号

番 号  
年 月 日

茨城県知事 殿

住 所  
開設者名  
代表者名  
T E L  
メールアドレス

乳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

集団検診機関名： \_\_\_\_\_

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			

【本書に関する照会先】

部署名：

担当者名：