がん検診精密検査実施状況報告書

年 月 日

栃木県知事 様

医療機関名

代表者名

住 所

電話番号

担当部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記 入 者

［令和５年４月１日～令和６年３月31日の状況］

１ 登録のがん種名

２ 検査実施状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 全検査数 |  | 例 |  | 全検査数のうち  精密検査数 |  | 例 |

＊全検査・精密検査両方の把握が難しい場合は、どちらか一方の記入でも構いません。

３ がん患者発見数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| がん患者発見数 |  | 例 |

４ 精密検査を実施する医師

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医師名 | 常勤・非常勤の別 | がんに関する専門の状況  （認定医・専門医・評議委員等名記載） |
| 【記載例】  ○○ ○○ | 常 勤 | 日本○○がん学会（専門医） |
|  |  |  |

＊記入欄が足りない場合は、別途名簿等を添付してください。

５ 研修会等の参加状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加年月日 | 研修・講習会等の名称 | 主催者名 |
| 【記載例】  H31.4.25 | 日本○○がん学会学術集会 | 日本○○がん学会 |
|  |  |  |

（参考）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 他医療機関への紹介件数 |  | 件 |  | 手術件数 |  | 件 |