

## 2024 年度（令和 6 年度） 福山市胃がん検診（内視鏡検査） 従事医師届出書 （検査または読影に従事する医師一人につき一枚記入をしてください。）

- 福山市胃がん検診（内視鏡検査）に従事する医師は市に届出が必要です。一人の医師が複数の医療機関で従事される場合は、それぞれの検診実施医療機関から届出が必要です。
- 「検査医及び読影医の条件」については、実施要領「福山市胃がん検診（内視鏡検査）実施基準」を御覧ください。
- 読影医の資格条件を満たす医師の一覧を市で作成し、検査実施医療機関に情報提供します。検査医はこの一覧表を元に二重読影を依頼することになります。御了承ください。

検診実施届出医療機関名 * 診査票に記載する医療機関名				
所属医療機関名 * 派遣・非常勤等で検査・読影に従事されている場合は出身医療機関名を記入してください。				
従事医師	ふりがな			
	名 前			
従事項目	検査のみ	読影のみ	検査と読影	

**【読影（二次読影）の依頼先について】** 該当する全てに○印をお願いします。

\* 2024 年度（令和 6 年度）の予定

<input type="checkbox"/>	自医療機関内の読影登録医が読影する
<input type="checkbox"/>	他院に依頼する (依頼先医療機関名： )
<input type="checkbox"/>	医師会読影委員会に依頼する

