

2025 年度（令和 7 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。

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所属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 従事項目に○印をお願いします。		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。

* 2025 年度（令和 7 年度）の予定

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

別紙 4 (裏面)

【検査医・読影医の資格条件について】 該当する全てに○印をお願いします。

従事医師名前	
--------	--

[illegible]

※1 市からは、次のとおり開催案内を行います。

【基礎編】 実施届出書に基づき、研修受講を必須とする医師が所属する場合のみ電話連絡します。

【応用編】医療機関のメールアドレス宛に、情報提供を行います。

※2 参加が確認できる書類の添付は不要ですが、関係書類の保管をお願いします。

※3 県外医療機関所属医師に限定する項目で、追加書類の提出が必要です。連絡をお願いします。

◎届出内容に変更が生じた場合は、その都度、連絡をお願いします。(担当課：健康推進課)