院内がん登録に関するお問い合わせ様式

以下の内容についてご記入のうえ、FAXまたは電子メールでお問い合わせください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 宛　先 | |  |
|  | 部署名 |  |
| 質問の内容 | |  |
| 施設名 | |  |
| 所　属 | |  |
| 名　前 | |  |
| 電話番号 | |  |
| 電子メール | |  |

受付施設利用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付日 |  |
| 回答日 |  |
| 回答者 |  |
| 回答方法 |  |
| 回答内容 |  |

（宮城県がん診療連携協議会がん登録部会共通フォーム　2016.09）