

出張支援申請書

令和元年12月10日

地方独立行政法人宮城県立病院機構
宮城県立がんセンター
総長 ○○ ○○ 殿

所在地
医療機関名
管理者 印

下記の理由により、出張支援を受けたいので、宮城県立がんセンター全国がん登録届等支援事業実施要綱第6に基づき申請します。

記

担当者 ※1	部署 医事課	職種 氏名 診療情報管理士 宮城 太郎
理由	例 ・講習会、説明会に参加したが、よくわからない。 ・パソコンに不慣れでオンラインの手続きが完結しない。 ・電話の問合せだけでは、理解が難しいため具体的な説明を受けたい。 ・初めて担当するが、講習会に参加できなかった。 ・実際の症例で具体的な説明を受けたい。	
希望期間 ※2	第1希望	令和元年12月23日(月)～令和元年12月24日(火)
	第2希望	令和2年1月14日(火)～令和2年1月17日(金)
	第3希望	令和2年1月29日(水)～令和 年 月 日()
備考		

(注)

※1 ご登録いただいている連絡先に連絡します。変更があった場合は、変更届を提出ください。

※2 訪問日は、別途調整いたします。

以下登録室処理欄

室長	回覧	担当	受理日