

## 鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録届出書（新規・更新）

- 1 乳がん検診従事者講習会及び鳥取県検診発見乳がん症例検討会等出席状況  
過去 3 年間の出席状況及び取得点数を記入してください。

会 の 名 称	出席年 × 回数			点 数
乳がん検診従事者講習会及び鳥取県 検診発見乳がん症例検討会 (5 点)	回	回	回	点
日本乳癌学会 (5 点) ※	回	回	回	点
日本乳癌検診学会 (5 点) ※	回	回	回	点
各地区症例検討会 (3 点)	回	回	回	点
日本乳癌学会中国四国地方会 (3 点) ※	回	回	回	点
鳥取県乳腺疾患研究会 (3 点)	回	回	回	点
その他乳癌関連学会、研究会 (3 点) ※	回	回	回	点
	回	回	回	点
	回	回	回	点
合 計 点 数				点

(※については、受講票又は参加証の写しを添付すること。)

- 2 一次検診医講習会等出席状況（新規登録の場合のみ）

出席年月を記入してください。

一次検診医講習会に出席（平成 年 月 日、平成 年 月 日、平成 年 月 日）

- 3 日本乳癌学会認定の専門医・認定医、日本乳癌学会又は日本乳癌検診学会の役員の方は、  
その旨を記入してください。

鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録実施要綱に基づく登録必要条件を満たしています  
ので、届け出いたします。

平成 年 月 日

医療機関名  
所 在 地  
氏 名

印

鳥取県健康対策協議会会長 様