全国がん登録

**FAX送信票　　（この用紙でそのままファックスしてください）**

全国がん登録についてのお問い合わせ

**高知県健康政策部健康対策課　がん・企画担当　行**

**ＦＡＸ番号：０８８－８７３－９９４１**

　　※メールアドレスはお間違えのないようにお願いします。

　　※提出された個人情報は適正に管理します。

**◇発信者**

**医療機関名：**

**部　　　署：**

**氏　　　名：**

 **メールアドレス：**

  **連絡先（電話番号）**：

**◇質問内容**

※該当する項目にチェックを入れてください。

□ 制度・法令等に関すること　　　 □ 届出に関すること

|  |
| --- |
|  |