日本産科婦人科学会

婦人科腫瘍委員会　婦人科腫瘍登録加盟申請書

婦人科腫瘍委員会委員長　　殿

施設所在地　　〒

　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　　FAX

代表者名　　　　　　　　　　　　　　実務担当者名

浸潤癌治療患者数

子宮頸癌　　前年　　　　　　　　　　　名　　前々年　　　　　　　　　　　名

子宮体癌　　前年　　　　　　　　　　　名　　前々年　　　　　　　　　　　名

卵巣腫瘍　　前年　　　　　　　　　　　名　　前々年　　　　　　　　　　　名

※前年、前々年の貴施設における浸潤癌治療数が、子宮頚癌10例、子宮体癌5例、卵巣腫瘍5例のいずれかを満たしていることが必要です。

□　貴委員会に加盟ご許可の上は、退会することなく、貴委員会において決められ

　　ました諸報告の義務はもれなく遂行いたします。

以上のごとく貴委員会に加盟申込みをいたします。

　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印