

R 胃内視鏡検診実施医登録リスト(複数)

↓該当する資格に○をしてください

NO.	検診医 (フルネーム)	R6年度新規 の場合○	日本消化器内視鏡 学会専門医	日本消化器病学会	日本消化器がん検 診学会認定医	年間の胃内視鏡実 施が100件以上
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※上尾市医師会様宛に / ()までにFAXしてください

医療機関名

電話番号

担当者名