

(様式2)

第 号
平成 年 月 日

病院長 様

公立大学法人福島県立医科大学
放射線医学県民健康管理センター
疫学統計部門 地域がん登録室長

福島県地域がん登録事業に係る「福島県悪性新生物患者届出票」
の提出について（依頼）

標記について、下記のとおり「レターパック500」を送付します。

つきましては、「福島県悪性新生物患者届出票」に様式3を添え提出してください。

記

1 「レターパック500」の送付枚数
_____枚

※ 「レターパック500」には、約250枚(A4版)の届出票が入ります。

担当者 放射線医学県民健康管理センター 地域がん登録担当 電話 024-547-1412 E-mail ftiiki@fmu.ac.jp
