

☑ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称					
②診療録番号		(全半角16文字)			
③カナ氏名	シ	(全角カナ10文字)	メイ	(全角カナ10文字)	
④氏名	氏	(全角10文字)	名	(全角10文字)	
⑤性別		☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性			
⑥生年月日		☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日			
⑦診断時住所	都道府県選択	福岡県 (全半角40文字)			
	市区町村以下				
腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1. 右 ☐ 2. 左 ☐ 3. 両側 ☒ 7. 側性なし ☐ 9. 不明			
	⑨原発部位	大分類	肺・気管		
		詳細分類	上葉、肺 C34.1		
	⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍 8000/3		
診断情報	⑪	不明			
	⑫	継続			
進行度	⑬	細胞診			
	⑭	床診断 ☐ 9. 不明			
初回治療	⑮発見経緯	☐ 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 ☒ 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 ☐ 4. 剖検発見 ☐ 8. その他 ☐ 9. 不明			
	⑯進展度・治療前	☐ 400. 上皮内 ☒ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明			
初回治療	⑰進展度・術後病理学的	☐ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☒ 660. 手術なし・術前治療後 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明			
	観血的治療	⑱外科的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
		⑲鏡視下	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
		⑳内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
		㉑観血的治療の範囲	☐ 1. 腫瘍遺残なし ☐ 4. 腫瘍遺残あり ☒ 6. 観血的治療なし ☐ 9. 不明		
	その他治療	㉒放射線療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
		㉓化学療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
		㉔内分泌療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
㉕その他治療		☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
㉖死亡日		☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2025 年 1 月 27 日			
備考		(全半角128文字)			

⑨原発部位と⑧側性が矛盾

登録された部位は側性のある臓器です。

側性のある臓器では”7 側性なし”の登録はできません。

側性不明の場合は”9 不明”を選択してください。

※全国がん登録届出マニュアル 2025 p.34 参照

☑ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称					
②診療録番号		(全半角16文字)			
③カナ氏名		シ	(全角カナ10文字)	メイ	(全角カナ10文字)
④氏名		氏	(全角10文字)	名	(全角10文字)
⑤性別		☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性			
⑥生年月日		☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日			
⑦診断時住所	都道府県選択	福岡県 (全半角40文字)			
	市区町村以下				
腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1. 右 ☐ 2. 左 ☐ 3. 両側 ☐ 7. 側性なし ☒ 9. 不明			
	⑨原発部位	大分類	その他		
		詳細分類	原発部位不明 C80.9		
	⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍 8000/3		
診断情報	⑪	不明			
	⑫	継続			
進行度	⑬発見経緯	☐ 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 ☒ 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 ☐ 4. 剖検発見 ☐ 8. その他 ☐ 9. 不明			
	⑭	日			
初回治療	⑮進展度・治療前	☐ 400. 上皮内 ☒ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明			
	⑯進展度・術後病理学的	☐ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☒ 660. 手術なし・術前治療後 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明			
初回治療	観血的治療	⑰外科的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
		⑱鏡視下	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
		⑲内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
		⑳観血的治療の範囲	☐ 1. 腫瘍遺残なし ☐ 4. 腫瘍遺残あり ☒ 6. 観血的治療なし ☐ 9. 不明		
	その他治療	㉑放射線療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
		㉒化学療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
㉓内分泌療法		☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
㉔その他治療	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明				
㉕死亡日		☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2025 年 1 月 27 日			
備考		(全半角128文字)			

⑨原発部位と⑧側性が矛盾

登録された部位は側性のない臓器です。

側性のない臓器では”1 右側、2 左側、3 両側、9 不明”は登録誤りです。”7 側性なし”を選択してください。

※全国がん登録届出マニュアル 2025 p.34 参照

☑ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称						
②診療録番号		(全半角16文字)				
③カナ氏名	シ	(全角カナ10文字)	メイ	(全角カナ10文字)		
④氏名	氏	(全角10文字)	名	(全角10文字)		
⑤性別		☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性				
⑥生年月日		☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日				
⑦診断時住所		都道府県選択 福岡県 (全半角40文字)				
		市区町村以下				
腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1. 右 ☐ 2. 左 ☒ 3. 両側 ☐ 7. 側性なし ☐ 9. 不明				
	⑨原発部位	大分類	肺・気管			
		詳細分類	上葉、肺 C34.1			
	⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍 8000/3			
診断情報	⑪診断施設	☒ 1. 自施設診断 ☐ 2. 他施設診断				
	⑨原発部位と⑧側性が矛盾 “3 両側”は⑨原発部位が下記の場合にのみ選択できます。 ・ 卵巣：C56.9 に発生した同じ病理組織の腫瘍 ・ 腎臓：C64.9 に発生した腎芽腫（ウィルムス腫瘍）（8960/3） ・ 網膜：C69.* に発生した網膜芽細胞腫（9510-9512/3） 原発部位の両側に届出対象のがんが独立して認められる場合、左右それぞれの届出を行ってください。 側性不明の場合は、“9 不明”を選択してください。 ※全国がん登録届出マニュアル 2025 p.34 参照					
進行度	⑫進展度・術後病理学的	☐ 440. 遠隔転移 ☒ 660. 手術なし・術前治療後 ☐ 777. 該当せず ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 499. 不明				
初回治療	⑬観血的治療	⑬①外科的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
		⑬②鏡視下	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
		⑬③内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
	⑭その他治療	⑭①観血的治療の範囲	☐ 1. 腫瘍遺残なし ☐ 4. 腫瘍遺残あり ☒ 6. 観血的治療なし ☐ 9. 不明			
		⑭②放射線療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
		⑭③化学療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
⑮死亡日		☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2025 年 1 月 27 日				
備考		(全半角128文字)				

☒ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称					
②診療録番号		(全半角16文字)			
③カナ氏名	シ	(全角カナ10文字)	メイ	(全角カナ10文字)	
④氏名	氏	(全角10文字)	名	(全角10文字)	
⑤性別		☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性			
⑥生年月日		☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日			
⑦診断時住所		都道府県選択 福岡県 (全半角40文字) 市区町村以下			
腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1. 右 ☒ 2. 左 ☐ 3. 両側 ☐ 7. 側性なし ☐ 9. 不明			
	⑨原発部位	大分類	肺・気管		
	詳細分類	上葉、肺			
⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍			C34.1 8000/3
診断情報	⑨原発部位と⑩進展度・治療前が矛盾 ⑩進展度・治療前の“777 該当せず”は、 ⑨原発部位が“血液：C42.0”又は“骨髄：C42.1”の場合のみ選択できます。 不明な場合は“499 不明”を選択してください。 ⑨原発部位と⑩進展度・治療前の登録内容をご確認ください。 ※全国がん登録届出マニュアル 2025 p.44 参照				
	⑪発見経緯	☐ 4. 剖検発見 ☐ 8. その他 ☐ 9. 不明			
進行度	⑬進展度・治療前	☐ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☒ 777. 該当せず ☐ 499. 不明			
	⑭進展度・術後病理学的	☐ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☒ 660. 手術なし・術前治療後 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明			
初回治療	⑮外科的	⑮外科的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
		⑮鏡視下	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
		⑮内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
	⑮観血的治療の範囲	⑮観血的治療の範囲	☐ 1. 腫瘍遺残なし ☐ 4. 腫瘍遺残あり ☒ 6. 観血的治療なし ☐ 9. 不明		
		⑮放射線療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
		⑮化学療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
⑮内分泌療法	⑮内分泌療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
	⑮その他治療	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
⑯死亡日		☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2025 年 1 月 27 日			
備考		(全半角128文字)			

☒ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称									
②診療録番号		(全半角16文字)							
③カナ氏名	シ			(全角カナ10文字)	メイ			(全角カナ10文字)	
④氏名	氏			(全角10文字)	名			(全角10文字)	
⑤性別		☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性							
⑥生年月日		☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日							
⑦診断時住所		都道府県選択		福岡県		(全半角40文字)			
		市区町村以下							
腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1. 右 ☒ 2. 左 ☐ 3. 両側 ☐ 7. 側性なし ☐ 9. 不明							
	⑨原発部位	大分類	肺・気管						
	詳細分類	上葉・肺				C34.1			
	⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍				8000/3		
診断情報	⑨原発部位と⑪進展度・術後病理学的が矛盾 ⑪進展度・術後病理学的の”777 該当せず”は、 ⑨原発部位が“血液：C42.0”又は“骨髄：C42.1”の場合のみ選択できます。 ⑨原発部位と⑪進展度・術後病理学的の登録内容をご確認ください。 ※全国がん登録届出マニュアル 2025 p.45 参照								
		9. 不明							
	⑭診断日	☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2024 年 4 月 25 日							
⑮発見経緯	☐ 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 ☒ 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 ☐ 4. 剖検発見 ☐ 8. その他 ☐ 9. 不明								
進行度	⑯進展度・治療前	☐ 400. 上皮内 ☒ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明							
	⑰進展度・術後病理学的	☐ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 660. 手術なし・術前治療後 ☒ 777. 該当せず ☐ 499. 不明							
初回治療	⑱外科的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明							
	⑲鏡視下	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明							
	⑳内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明							
	㉑観血的治療の範囲	☐ 1. 腫瘍遺残なし ☐ 4. 腫瘍遺残あり ☒ 6. 観血的治療なし ☐ 9. 不明							
	㉒放射線療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明							
	㉓化学療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明							
㉔内分泌療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明								
㉕その他治療	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明								
㉖死亡日		☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2025 年 1 月 27 日							
備考		(全半角128文字)							

☑ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称			
②診療録番号		(全半角16文字)	
③カナ氏名	シ	(全角カナ10文字)	メイ (全角カナ10文字)
④氏名	氏	(全角10文字)	名 (全角10文字)
⑤性別		☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性	
⑥生年月日		☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日	
⑦診断時住所	都道府県選択	福岡県 (全半角40文字)	
	市区町村以下		
腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1. 右 ☐ 2. 左 ☐ 3. 両側 ☒ 7. 側性なし ☐ 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	前立腺、陰茎、陰のう、その他
		詳細分類	前立腺 C61.9
	⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍
診断情報	⑪診断施設	☒ 1. 自施設診断 ☐ 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	☐ 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 ☒ 2. 自施設で初回治療を開始 ☐ 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 ☐ 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 ☐ 8. その他	
	⑬診断根拠	☐ 1. 原発巣の組織診 ☐ 2. 転移巣の組織診 ☐ 3. 細胞診 ☒ 4. 部位特異的腫瘍マーカー ☐ 5. 臨床検査 ☐ 6. 臨床診断 ☐ 9. 不明	
	⑭診断日	☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2024 年 4 月 25 日	
進行度			
初回治療			
⑮その他治療	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
⑯死亡日	☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2025 年 1 月 27 日		
備考	(全半角128文字)		

⑩病理診断と⑬診断根拠が矛盾

⑬診断根拠”4 部位特異的腫瘍マーカー”は、⑩病理診断が

・肝細胞癌（8170/3）：AFP 高値

・絨毛癌（9100/3）：HCG 高値

・神経芽細胞腫（9500/3）：VMA 高値

・ワルデンストレームマクログロブリン血症（9761/3）：免疫グロブリン高値の場合のみ選択できます。

それ以外の場合、⑬診断根拠は”5 臨床検査”を選択してください。

※全国がん登録届出マニュアル 2025 p.40 参照

☑ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称					
②診療録番号		(全半角16文字)			
③カナ氏名	シ	(全角カナ10文字)		メイ	(全角カナ10文字)
④氏名	氏	(全角10文字)		名	(全角10文字)
⑤性別		☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性			
⑥生年月日		☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日			
⑦診断時住所	都道府県選択	福岡県 (全半角40文字)			
	市区町村以下				
腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1. 右 ☒ 2. 左 ☐ 3. 両側 ☐ 7. 側性なし ☐ 9. 不明			
	⑨原発部位	大分類	肺・気管		
		詳細分類	上葉、肺 C34.1		
	⑩病理診断 組織型・性状	腺癌 8140/3			
診断情報	⑪診断施設	☒ 1. 自施設診断 ☐ 2. 他施設診断 ☐ 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明			
	⑩病理診断(/3)と⑪進展度・術後病理学的が矛盾 ⑩病理診断：性状コード(5桁目)と⑪進展度・術後病理学的の組み合わせが不正です。 ⑩病理診断の性状コード(5桁目)が”浸潤癌：/3“の場合に、 ⑪進展度・術後病理学的”400 上皮内“は登録誤りです。 ⑩病理診断、⑪進展度・術後病理学的の登録内容をご確認ください。 ※全国がん登録届出マニュアル 2025 p.24～26、p.36、p.45 参照				
進行度	⑫進展度・治療前	☒ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明			
	⑬進展度・術後病理学的	☒ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 660. 手術なし・術前治療後 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明			
初回治療	⑭外科的 ⑮鏡視下 ⑯内視鏡的 ⑰観血的治療の範囲	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
		☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
		☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
		☐ 1. 腫瘍遺残なし ☐ 4. 腫瘍遺残あり ☒ 6. 観血的治療なし ☐ 9. 不明			
	⑱放射線療法 ⑲化学療法 ⑳内分泌療法 ㉑その他治療	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
		☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
㉒死亡日		☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2025 年 1 月 27 日			
備考		(全半角128文字)			

☑ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称						
②診療録番号		(全半角16文字)				
③カナ氏名	シ	(全角カナ10文字)	メイ	(全角カナ10文字)		
④氏名	氏	(全角10文字)	名	(全角10文字)		
⑤性別		☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性				
⑥生年月日		☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日				
⑦診断時住所		都道府県選択 福岡県 (全半角40文字)				
		市区町村以下				
腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1. 右 ☒ 2. 左 ☐ 3. 両側 ☐ 7. 側性なし ☐ 9. 不明				
	⑨原発部位	大分類	肺・気管			
	詳細分類	上葉、肺			C34.1	
	⑩病理診断	組織型・性状	上皮内癌 8010/2			
⑩病理診断(/2)と⑬進展度・治療前と⑭観血的治療の範囲が矛盾 ⑭観血的治療の範囲が”6 観血的治療なし”、かつ⑩病理診断の性状コード(5桁目)が”/2：上皮内癌”の場合、⑬進展度・治療前は”400 上皮内”又は”499 不明”のみ選択できます。 ⑩病理診断、⑬進展度・治療前、⑭観血的治療の範囲の登録内容をご確認ください。 ※全国がん登録届出マニュアル 2025 p.24～26、p.36、p.52 参照						
進行度	⑬進展度・治療前	☐ 400. 上皮内 ☒ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明				
	⑬進展度・術後病理学的	☐ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☒ 660. 手術なし・術前治療後 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明				
初回治療	観血的治療	⑮外科的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
		⑮鏡視下	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
		⑮内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
		⑭観血的治療の範囲	☐ 1. 腫瘍遺残なし ☐ 4. 腫瘍遺残あり ☒ 6. 観血的治療なし ☐ 9. 不明			
	その他治療	⑯放射線療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
	⑯化学療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明				
	⑯内分泌療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明				
	⑯その他治療	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明				
⑯死亡日		☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2025 年 1 月 27 日				
備考		(全半角128文字)				

☑ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称					
②診療録番号		(全半角16文字)			
③カナ氏名	シ	(全角カナ10文字)	メイ	(全角カナ10文字)	
④氏名	氏	(全角10文字)	名	(全角10文字)	
⑤性別		☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性			
⑥生年月日		☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日			
⑦診断時住所		都道府県選択 福岡県 (全半角40文字)			
		市区町村以下			
腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1. 右 ☒ 2. 左 ☐ 3. 両側 ☐ 7. 側性なし ☐ 9. 不明			
	⑨原発部位	大分類	肺・気管		
		詳細分類	上葉、肺 C34.1		
	⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍 8000/3		
	⑪診断施設	☒ 1. 自施設診断 ☐ 2. 他施設診断			
⑩病理診断(/3)と⑬進展度・治療前と⑭観血的治療の範囲が矛盾 ⑭観血的治療の範囲が”6 観血的治療なし”、かつ⑩病理診断の性状コード(5桁目)が”/3: 浸潤癌”の場合、⑬進展度・治療前は”400 上皮内”の選択はできません。 ⑩病理診断、⑬進展度・治療前、⑭観血的治療の範囲の登録内容をご確認ください。 ※全国がん登録届出マニュアル 2025 p.24～26、p.36、p.52 参照					
		☐ 4. 剖検発見 ☐ 8. その他 ☐ 9. 不明			
進行度	⑬進展度・治療前	☒ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明			
	⑭進展度・術後病理学的	☐ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☒ 660. 手術なし・術前治療後 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明			
初回治療	観血的治療	⑮外科的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
		⑯鏡視下	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
		⑰内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
		⑱観血的治療の範囲	☐ 1. 腫瘍遺残なし ☐ 4. 腫瘍遺残あり ☒ 6. 観血的治療なし ☐ 9. 不明		
	その他治療	⑲放射線療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
⑳化学療法		☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
㉑内分泌療法		☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
㉒その他治療		☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
㉓死亡日		☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2025 年 1 月 27 日			
備考		(全半角128文字)			

☒ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称			
②診療録番号		(全半角16文字)	
③カナ氏名	シ	(全角カナ10文字)	メイ (全角カナ10文字)
④氏名	氏	(全角10文字)	名 (全角10文字)
⑤性別		☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性	
⑥生年月日		☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日	
⑦診断時住所		都道府県選択 福岡県 (全半角40文字)	
		市区町村以下	
腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1. 右 ☒ 2. 左 ☐ 3. 両側 ☐ 7. 側性なし ☐ 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	肺・気管
		詳細分類	上葉、肺 C34.1
⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍	8000/3
診断情報	⑪診断施設	☒ 1. 自施設診断 ☐ 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	☒ 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 ☐ 2. 自施設で初回治療を開始 ☐ 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 ☐ 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 ☐ 8. その他	
	⑬診断根拠	☐ 1. 原発巣の組織診 ☐ 2. 転移巣の組織診 ☐ 3. 細胞診 ☐ 4. 部位特異的腫瘍マーカー ☒ 5. 臨床検査 ☐ 6. 臨床診断 ☐ 9. 不明	
	⑭診断日	☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2024 年 4 月 25 日	
	⑮発見経緯	☐ 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 ☒ 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 ☐ 4. 剖検発見 ☐ 8. その他 ☐ 9. 不明	
進行度	⑯進展度・治療前	☐ 400. 上皮内 ☒ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明	
	⑰進展度・術後病理学的	☐ 400. 上皮内 ☒ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 660. 手術なし・術前治療後 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明	
⑱外科的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		

⑫治療施設と⑰進展度・術後病理学的が矛盾

⑫治療施設が
 “1 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明”
 又は、“4 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診”
 の場合、⑰進展度・術後病理学的は“660 手術なし又は術前治療後”です。
 ※原発部位が白血病又は多発性骨髄腫の場合は、“777 該当せず”となります。
 ⑫治療施設、⑰進展度・術後病理学的の登録内容をご確認ください。
 ※全国がん登録届出マニュアル 2025 p.39、p.45 参照

☑ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称			
②診療録			
③カナ			
④氏名			
⑤性別			
⑥生年			
⑦診断			
腫瘍の種類	⑧		
	⑨		
⑩病			
⑪診断施設		☒ 1. 自施設診断 ☐ 2. 他施設診断	
診断情報	⑫治療施設	☒ 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 ☐ 2. 自施設で初回治療を開始 ☐ 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 ☐ 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 ☐ 8. その他	
	⑬診断根拠	☐ 1. 原発巣の組織診 ☐ 2. 転移巣の組織診 ☐ 3. 細胞診 ☐ 4. 部位特異的腫瘍マーカー ☒ 5. 臨床検査 ☐ 6. 臨床診断 ☐ 9. 不明	
⑭診断日		☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2024 年 4 月 25 日	
⑮発見経緯		☐ 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 ☒ 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 ☐ 4. 剖検発見 ☐ 8. その他 ☐ 9. 不明	
進行度	⑯進展度・治療前	☐ 400. 上皮内 ☒ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明	
	⑰進展度・術後病理学的	☐ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☒ 660. 手術なし・術前治療後 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明	
初回治療	⑱外科的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明	
	⑲鏡視下	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明	
	⑳内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明	
	㉑観血的治療の範囲	☐ 1. 腫瘍切除なし ☐ 4. 腫瘍切除あり ☒ 6. 観血的治療なし ☐ 9. 不明	
	㉒放射線療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明	
	㉓化学療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明	
その他治療	㉔内分泌療法	☒ 1. 自施設で施行 ☐ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明	
	㉕その他治療	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明	
㉖死亡日		☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2025 年 1 月 27 日	
備考			

⑫治療施設と⑱～㉕、㉒～㉕初回治療の有無が矛盾

⑫治療施設が

“1.自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明”

”4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診”

”8.その他”

の場合、⑱外科的～㉕内視鏡的および㉒放射線療法～㉕その他治療は全て”2
自施設で施行なし”となります。

⑫治療施設、⑱～㉕、㉒～㉕初回治療の登録内容をご確認ください。

※全国がん登録届出マニュアル 2025 p.39、p.46～51、p.53～57 参照

(全半角128文字)

☒ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称													
②診療録番号		(全半角16文字)											
③カナ氏名		シ					(全角カナ10文字)	メイ					(全角カナ10文字)
④氏名		氏					(全角10文字)	名					(全角10文字)
⑤性別		☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性											
⑥生年月日		☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日											
⑦診断時住所		都道府県選択	福岡県										(全半角40文字)
		市区町村以下											
腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1. 右 ☒ 2. 左 ☐ 3. 両側 ☐ 7. 側性なし ☐ 9. 不明											
	⑨原発部位	大分類	肺・気管										
		詳細分類	上葉、肺										C34.1
⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍										8000/3	
診断情報	⑪診断施設		☒ 1. 自施設診断 ☐ 2. 他施設診断										
	⑫治療施設		☐ 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 ☒ 2. 自施設で初回治療を開始 ☐ 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 ☐ 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 ☐ 8. その他										
	⑬診断根拠		☐ 1. 原発巣の組織診 ☐ 2. 転移巣の組織診 ☐ 3. 細胞診 ☐ 4. 部位特異的腫瘍マーカー ☒ 5. 臨床検査 ☐ 6. 臨床診断 ☐ 9. 不明										
	⑭診断日		☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2024 年 4 月 25 日										
進行度	⑮発見経緯		☐ 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 ☒ 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 ☐ 4. 剖検発見 ☐ 8. その他 ☐ 9. 不明										
			☐ 30. 隣接臓器浸潤 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 499. 不明										
初回治療	⑯治療		☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明										
	⑰観血的治療の範囲		☐ 1. 腫瘍遺残なし ☐ 4. 腫瘍遺残あり ☒ 6. 観血的治療なし ☐ 9. 不明										
	⑱放射線療法		☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明										
	⑲化学療法		☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明										
	⑲内分泌療法		☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明										
その他治療	⑳その他治療		☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明										
㉑死亡日		☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2024 年 1 月 27 日											
備考													

⑭診断日と㉑死亡日が矛盾

⑭診断日に㉑死亡日より未来の日付が入力されています。

⑭診断日、㉑死亡日の登録内容をご確認ください。

※全国がん登録届出マニュアル 2025 p.42、p.58 参照

☒ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称								
②診療録番号		(全半角16文字)						
③カナ氏名	シ			(全角カナ10文字)	メイ			(全角カナ10文字)
④氏名	氏			(全角10文字)	名			(全角10文字)
⑤性別		☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性						
⑥生年月日		☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日						
⑦診断時住所		都道府県選択		福岡県		(全半角40文字)		
		市区町村以下						
腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1. 右 ☒ 2. 左 ☐ 3. 両側 ☐ 7. 側性なし ☐ 9. 不明						
	⑨原発部位	大分類		肺・気管				
		詳細分類		上葉、肺			C34.1	
⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍					8000/3	
診断情報	⑪診断施設	☒ 1. 自施設診断 ☐ 2. 他施設診断						
	⑫治療施設	☒ 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 ☐ 2. 自施設で初回治療を開始 ☐ 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 ☐ 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 ☐ 8. その他						
	⑬診断根拠	☒ 1. 原発巣の組織診 ☐ 2. 転移巣の組織診 ☐ 3. 細胞診 ☐ 4. 部位特異的腫瘍マーカー ☐ 5. 臨床検査 ☐ 6. 臨床診断 ☐ 9. 不明						
	⑭診断日	☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2024 年 4 月 25 日						
	⑮発見経緯	☐ 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 ☐ 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 ☒ 4. 剖検発見 ☐ 8. その他 ☐ 9. 不明						
進行度	⑯進展度・治療前	☐ 400. 上皮内 ☒ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明						
		☐ 499. 隣接臓器浸潤 ☐ 不明						
初回治療	⑰他治療							
	⑱内分泌療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明						
	⑲その他治療	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明						
⑳死亡日		☐ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日						
備考		(全半角128文字)						

⑮発見経緯と⑳死亡日が矛盾

⑮発見経緯が“4 剖検発見”かつ⑳死亡日が空白の場合はエラーです。
 “4 剖検発見”は、届出対象のがんが死亡後に行われた剖検で発見された場合に選択します。

⑮発見経緯、⑳死亡日の登録内容をご確認ください。
 ※全国がん登録届出マニュアル 2025 p.43、p.58 参照

☒ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称														
②診療録番号		(全半角16文字)												
③カナ氏名		シ					(全角カナ10文字)	メイ					(全角カナ10文字)	
④氏名		氏					(全角10文字)	名					(全角10文字)	
⑤性別		☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性												
⑥生年月日		☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日												
⑦診断時住所		都道府県選択		福岡県				(全半角40文字)						
		市区町村以下												
腫瘍の種類	②①観血的治療の範囲と①⑦進展度・術後病理学的が矛盾 ①⑤発見経緯が“4 剖検発見”以外、かつ②①観血的治療の範囲が“6 観血的治療なし”の場合、①⑦進展度・術後病理学的は“660 手術なし又は術前治療後”を選択します。 ※原発部位が白血病又は多発性骨髄腫の場合は、“777 該当せず”となります。 ①⑤発見経緯、①⑦進展度・術後病理学的、②①観血的治療の範囲の登録内容をご確認ください。 ※全国がん登録届出マニュアル 2025 p.43、p.45、p.52 参照													
	⑧8. その他													
診断情報	③③診断根拠	☐ 1. 原発巣の組織診 ☐ 2. 転移巣の組織診 ☐ 3. 細胞診 ☐ 4. 部位特異的腫瘍マーカー ☒ 5. 臨床検査 ☐ 6. 臨床診断 ☐ 9. 不明												
	③④診断日	☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2024 年 4 月 25 日												
進行度	③⑤発見経緯	☐ 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 ☒ 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 ☐ 4. 剖検発見 ☐ 8. その他 ☐ 9. 不明												
	③⑥進展度・治療前	☐ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明												
初回治療	③⑦進展度・術後病理学的	☐ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☒ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 660. 手術なし・術前治療後 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明												
	③⑧観血的治療	③⑧①外科的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明											
		③⑧②鏡視下	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明											
		③⑧③内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明											
		③⑧④観血的治療の範囲	☐ 1. 腫瘍遺残なし ☐ 4. 腫瘍遺残あり ☒ 6. 観血的治療なし ☐ 9. 不明											
	③⑨その他治療	③⑨①放射線療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明											
		③⑨②化学療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明											
③⑨③内分泌療法		☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明												
③⑩死亡日		☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2025 年 1 月 27 日												
備考		(全半角128文字)												

☒ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称													
②診療録番号	(全半角16文字)												
③カナ氏名	シ					(全角カナ10文字)	メイ					(全角カナ10文字)	
④氏名	氏					(全角10文字)	名					(全角10文字)	
⑤性別	☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性												
⑥生年月日	☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日												
⑦診断時住所	都道府県選択	福岡県				(全半角40文字)							
腫瘍の種類	⑮外科的・⑯鏡視下・⑰内視鏡的と⑱観血的治療の範囲が矛盾 ・⑮外科的～⑰内視鏡的のいずれかが”1 自施設で施行”の場合、 ⑱観血的治療の範囲は”6 観血的治療なし”を選択できません。												
	・⑮外科的～⑰内視鏡的の全てが”2 自施設で施行なし”の場合、 ⑱観血的治療の範囲は”6 観血的治療なし”を選択します。 (”1 腫瘍遺残なし”、”4 腫瘍遺残あり”は選択できません。)												
	・⑮外科的～⑰内視鏡的の全てが”9 不明”の場合、⑱観血的治療の範囲は ”9 不明”を選択します。												
	⑮外科的、⑯鏡視下、⑰内視鏡的、⑱観血的治療の範囲の登録内容をご確認ください。												
進行度	※全国がん登録届出マニュアル 2025 p.46～52 参照												
⑰進展度	☐ 440. 遠隔転移 ☒ 660. 手術なし・術前治療後 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明												
⑱観血的治療	⑮外科的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明											
	⑯鏡視下	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明											
	⑰内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明											
	⑱観血的治療の範囲	☐ 1. 腫瘍遺残なし ☒ 4. 腫瘍遺残あり ☐ 6. 観血的治療なし ☐ 9. 不明											
	その他治療	⑳放射線療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明										
		㉑化学療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明										
㉒内分泌療法		☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明											
㉓その他治療		☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明											
㉔死亡日	☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2025 年 1 月 27 日												
備考	(全半角128文字)												

☑ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称			
②診療録番号		(全半角16文字)	
③カナ氏名	シ	(全角カナ10文字)	メイ (全角カナ10文字)
④氏名	氏	(全角10文字)	名 (全角10文字)
⑤性別		☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性	
⑥生年月日		☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日	
⑦診断時住所	都道府県選択	福岡県 (全半角40文字)	
	市区町村以下		
腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1. 右 ☐ 2. 左 ☐ 3. 両側 ☒ 7. 側性なし ☐ 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	その他
		詳細分類	原発部位不明 C80.9
	⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍 8000/3
診断情報	⑪診断施設	☒ 1. 自施設診断 ☐ 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	☐ 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 ☒ 2. 自施設で初回治療を開始 ☐ 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 ☐ 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 ☐ 8. その他	
	⑬診断根拠	☒ 1. 原発巣の組織診 ☐ 2. 転移巣の組織診 ☐ 3. 細胞診 ☐ 4. 部位特異的腫瘍マーカー ☐ 5. 臨床検査 ☐ 6. 臨床診断 ☐ 9. 不明	
	⑭診断日	☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2024 年 4 月 25 日	
進行度	⑮発見経緯	発見	
	⑯進展度	浸潤	
	⑰進展度	隣接臓器浸潤 不明	
初回治療	⑱①		
	⑱②		
	⑲①内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明	
	⑲②観血的治療の範囲	☐ 1. 腫瘍遺残なし ☐ 4. 腫瘍遺残あり ☒ 6. 観血的治療なし ☐ 9. 不明	
	⑲③放射線療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明	
	⑲④化学療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明	
⑲⑤内分泌療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
⑲⑥その他治療		☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明	
⑲⑦死亡日		☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2025 年 1 月 27 日	
備考		(全半角128文字)	

⑨原発部位と⑬診断根拠が矛盾

⑨原発部位が“原発部位不明(C80.9)”、かつ⑬診断根拠が“1 原発巣の組織診”の場合、⑬診断根拠は“2 転移巣の組織診”を選択します。

⑨原発部位、⑬診断根拠の登録内容をご確認ください。

※全国がん登録届出マニュアル 2025 p.35、p.40～41 参照

☑ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称					
②診療録番号		(全半角16文字)			
③カナ氏名	シ	(全角カナ10文字)		メイ	(全角カナ10文字)
④氏名	氏	(全角10文字)		名	(全角10文字)
⑤性別		☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性			
⑥生年月日		☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日			
⑦診断時住所		都道府県選択 福岡県 (全半角40文字)			
		市区町村以下			
腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1. 右 ☒ 2. 左 ☐ 3. 両側 ☐ 7. 側性なし ☐ 9. 不明			
	⑨原発部位	大分類	肺・気管		
		詳細分類	上葉、肺		C34.1
診断情報	⑩病理診断	組織型・性状	上皮内癌		8010/2
	⑪診断施設	☒ 1. 自施設診断 ☐ 2. 他施設診断			
		☐ 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 ☐ 2. 自施設で初回治療を開始			
進行度	⑬発見経緯	☐ 4. 剖検発見 ☐ 8. その他 ☐ 9. 不明			
	⑭進展度・治療前	☐ 400. 上皮内 ☒ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明			
	⑮進展度・術後病理学的	☐ 400. 上皮内 ☒ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 660. 手術なし・術前治療後 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明			
初回治療	⑯外科的	⑰外科的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
		⑱鏡視下	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
		⑲内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
	⑳観血的治療	⑲観血的治療の範囲	☐ 1. 腫瘍遺残なし ☐ 4. 腫瘍遺残あり ☒ 6. 観血的治療なし ☐ 9. 不明		
		㉑放射線療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
		㉒化学療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明		
㉓内分泌療法	㉓内分泌療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
	㉔その他治療	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明			
㉕死亡日		☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2025 年 1 月 27 日			
備考		(全半角128文字)			

⑩病理診断：性状コード(/2)と⑰進展度・術後病理学的が矛盾

⑩病理診断の性状コード(5桁目)が"/2：上皮内癌"の場合は、

⑰進展度・術後病理学的の"410 限局～440 遠隔転移"は選択できません。

⑩病理診断、⑰進展度・術後病理学的の登録内容をご確認ください。

※全国がん登録届出マニュアル 2025 p.24～26、p.36、p.45 参照