

(様式第 8 号)

がん検診精密検査医療機関登録 辞退届

令和 年 月 日

三重県知事 様

住 所 〒 ー
開設者
(法人名)
代表者名

三重県がん検診精密検査医療機関登録について、下記の理由により辞退します。

1. 辞退理由

2. 辞退年月日

令和 年 月 日より

| | | | | |
|------|---------|--|--------|--|
| 事務担当 | 部署・氏名 | | 電話番号 | |
| | メールアドレス | | FAX 番号 | |