

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 〒○○○-○○○○  
津市○○○○○  
(法人名) 医療法人○○○○  
代表者名 理事長 ○○○○

開設者

開設代表者の方のお名前を記入してください。  
法人：法人名と理事長名、個人：開設者名

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

廃院のため。

2. 辞退年月日

令和 ○年 ○○月 ○○日より

事務担当	部署・氏名	○○○課○○係 ○○○○	電話番号	○○○ - ○○○ - ○○○○
	メールアドレス	○○○@○○○. ○○. ○○	FAX 番号	○○○ - ○○○ - ○○○○