

様式 3

年 月 日

千葉県知事 様

(申請者) 開設者

住所 (法人にあつては所在地)

氏名 (法人にあつては名称及び代表者氏名)

印

全国がん登録における指定辞退届

がん登録等の推進に関する法律第 6 条第 2 項の規定による診療所の指定を下記のとおり辞退します。

記

診療所の名称	
診療所の所在地	
辞 退 年 月 日	
辞 退 理 由	