様式３

　　年　　月　　日

　千葉県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　（申請者）開設者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所（法人にあっては所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

㊞

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 |  |