

(様式3)

年 月 日

和歌山県知事 様

(申請者)
診療所の所在地

診療所の名称

開設者の住所
(法人の場合は所在地)
開設者の氏名
(法人の場合は名称及び代表者の氏名)

全国がん登録における指定診療所の辞退届

がん登録等の推進に関する法律第6条第4項の規定により指定診療所の指定を辞退したいので、届出します。

記

地方厚生（支）局が指定する 保険医療機関コード	
診療所の名称	* 申請者欄の診療所と同一の場合は記入不要です。
標榜する診療科目	
診療所の開設者の氏名 (法人の場合は代表者の氏名)	(自署) ㊟