（様式４）

（元号）　年　月　日

　三重県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　(申請者)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　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、下記の診療所に係る指定を辞退しますので、届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 地方厚生(支)局が指定する  保険医療コード | |  |
| 診療所の名称 | |  |
| 診療所の住所 | |  | |
| 標榜する診療科目 | |  |
| 辞退する理由 | |  |
| 診療所の開設者の氏名  （法人の場合は代表者の氏名） | | （自著） | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | | |
| E-mail |  | | |