様式３

　　　　年　　月　　日

　北海道知事　様

　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　開設者の住所

　　　　　　　　　　　（法人の場合は所在地）

　　　　　　　　開設者氏名

　　　　　　　　　　　（法人の場合は、法人の名称及び代表者の氏名）

**全国がん登録届出診療所指定辞退届**

　がん登録法の推進に関する法律第６条第１項に定める届出対象情報の届出を行う診療所としての指定を辞退したいので、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 診療所の所在地 |  |
| 診療所の名称 |  |
| 辞退年月日 |  |
| 辞退の理由 |  |

　　　　　　　　　＜届出に関する問い合わせ先＞

　　　　　　　　　　所　属：

　　　　　　　　　　氏　名：

　　　　　　　　　　ＴＥＬ：

　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

　　　　　　　　　　E-mail：