

肝炎一次専門医療機関辞退届

年 月 日

岡山県肝炎対策協議会長 殿

名	称	
代 表 者 氏 名		印
所 在 地		
電 話 番 号		

肝炎一次専門医療機関を辞退したいので、次のとおり届け出ます。

記

- 1 機関名称
- 2 機関の所在地
- 3 辞退する理由