年　　月　　日

　和歌山県福祉保健部福祉保健政策局

　　　健康推進課長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　代表者名

**和歌山県肺がん検診精密検査協力医療機関登録辞退届**

このことについて、下記のとおり和歌山県肺がん検診精密検査協力医療機関としての登録を辞退いたします。

記

　１　辞退理由

　２　登録廃止を希望する年月日

（希望がない場合は、受理をもって名簿から削除します。）