

様式5

和歌山県肝炎ウイルス検査事業協力辞退届

年 月 日

和歌山県知事様

申出者住所（法人は事務所所在地）

申出者氏名（法人は名称及び代表者氏名）

和歌山県肝炎ウイルス検査協力医療機関を辞退したいので、届け出ます

【医療機関の概要】

|          |        |       |
|----------|--------|-------|
| 医療機関名    |        |       |
| 医療機関の所在地 | (〒 - ) |       |
| 連絡先      | TEL :  | FAX : |
| 管理者氏名    |        |       |
| 担当者部署・氏名 |        |       |

【辞退理由】 ※記載可能な範囲でご協力お願いいたします。