様式7

がん検診精密検査登録医療機関辞退届

　　　年　　　月　　　日

岩手県生活習慣病検診等管理指導協議会

　　　　　　がん部会長　殿

保険医療機関の所在地

名　称

開設者名

|  |  |
| --- | --- |
| 辞退理由 |  |
| 辞退年月日 | 年　　　月　　　日 |

【備考】該当するがん部会名を記載すること。