

(様式第4号)

年 月 日

岐阜県知事 様

(申請者) 印

全国がん登録における指定診療所の辞退届

がん登録等の推進に関する法律（以下「法」という。）第6条第2項の規定による診療所としての指定を下記の理由により辞退したいので、法第6条第4項の規定に基づき届け出ます。

なお、診療所の辞退後も、業務に関して知り得た秘密等、法の規定による一切の事項を守ります。

記

東海北陸厚生局が指定する 保険医療機関コード	
診療所の名称	※申請者欄の診療所と同一の場合は記入不要です。
標榜する診療科目	
辞退する理由	<input type="checkbox"/> 診療所の廃止 <input type="checkbox"/> その他 ()