

□「連携登録辞退届」

(様式第3号)

平成 年 月 日

大阪国際がんセンター 連携登録辞退届

大阪国際がんセンター 総長 様

都合により、「連携登録医療機関制度」の登録を辞退します。

医療機関名

代 表 者

印

〔事務局記入欄〕

登録番号	—
備 考	

総長	病院長	相談支援センター長	地域医療連携室	受付