

大阪国際がんセンター 連携登録辞退届

記載日: 年 月 日

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

院長名(代表者名)

印

〔これより以下は、大阪国際がんセンター記入欄〕

登 録 番 号	
備 考	