様式２

**精密検査実施医療機関登録申請書【辞退】**

　このことについて、当医療機関は「島根県精密検査実施医療機関登録」に基づき登録しておりましたが、下記のとおり登録辞退の届け出をいたします。

　　年　　　　月　　　　日

島根県生活習慣病検診管理指導協議会会長　様

1. **登録医療機関の情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 代表者 |  |
| 調査問合せ先 | （課・室名）　　　　　　　　　（担当者名） |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| Emailアドレス |  |

1. **登録辞退内容について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 登録辞退 | 辞退理由 |
| 胃がん |  |  |
| 肺がん |  |  |
| 大腸がん |  |  |
| 子宮がん |  |  |
| 乳がん |  |  |