

令和 年 月 日

石川県知事 谷本 正憲 様

(申請者)

開設者住所
(法人の場合は
所在地)

開設者氏名
(法人の場合は名称
及び代表者氏名)

全国がん登録における指定辞退届

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辞退します。

記

地方厚生(支)局が指定する 保険医療機関コード	
診療所の名称	
診療所の所在地	
標榜する診療科目	
診療所の管理者の氏名	※申請者欄の開設者と同一の場合は記入不要