

高知県知事 様

診療所の所在地
診療所の名称
開設者の住所
（法人の場合は所在地）
開設者の氏名 印
（法人の場合は名称及び代表者の氏名）

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第 6 条第 2 項の規定により指定を受けている診療所について、次のとおり指定を辞退します。

なお、辞退後も業務上知り得た秘密の保持等、法に定める一切の事項について遵守します。

辞退年月日	
辞退の理由	