（様式第７号）

香川県がん検診精密検査協力医療機関辞退届出書

　　年　　月　　日

　香川県知事　殿

医療機関名：

代表者職氏名：

　がん検診精密検査協力医療機関を下記の理由により辞退したいので提出します。

記

　　　　　１　（　　　　）がん精密検査協力医療機関

　　　　　２　辞退する理由

　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）