

(様式3)

産婦健康診査業務委託契約に係る辞退届

年 月 日

静岡県医師会長 様

医療機関名

管理者名

㊞

当院が受託しております標記健診業務について、辞退したいのでご連絡いたします。

医療機関名	
所在地	〒 (-)
電話番号	()
辞退年月日	年 月 日
辞退理由	