

(様式3)

## 新生児聴覚スクリーニング検査業務 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

⑩

当院が受託しております標記診査業務について、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	