

年 月 日

様

開設者の住所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)

開設者の氏名 (法人の場合は法人の名称と代表者の職・氏名)

北海道小児・AYA 世代のがん患者等の
妊孕性温存療法研究促進事業指定医療機関辞退届

このことについて、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 医療機関の名称
- 2 医療機関の所在地
- 3 指定を辞退する年月日
- 4 辞退する理由