

(様式2)

年 月 日

山梨県知事

殿

医療機関名

管理者 職・氏名
(代表者)

発熱患者等の診療・検査医療機関の指定辞退届出書

診療・検査医療機関の指定を辞退したいので、次のとおり届け出します。

指定日及び指定番号	年 月 日 第 号
医療機関の名称	
医療機関の所在地	

(添付書類) 指定の決定を受けた届出書