登 録 辞 退 届

（栃木県肝疾患コーディネーター）

登録番号

氏　 名

電話番号

栃木県肝疾患コーディネーターの登録を辞退したいので、届け出ます。

辞退年月日　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

送付先　〒320-8501栃木県宇都宮市塙田1-1-20

栃木県保健福祉部感染症対策課感染症対策課担当

　　　　　　　　　　　　　　　FAX　０２８-６２３-３７５９

　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス：kantai@pref.tochigi.lg.jp