（別紙様式５（第９条関係））

　　年　　月　　日

福島県知事

　　　　　　　　　　　　　開設者

住所

（法人又は団体にあっては所在地）

　氏　名

（法人又は団体にあっては名称及び代表者の職・氏名）

福島県県民健康調査甲状腺検査県内検査実施機関指定辞退申出書

　　　健第　　　　号にて指定を受けた福島県県民健康調査甲状腺検査県内検査実施機関について、下記により指定を辞退したいので届け出ます。

記

１　指定を受けた医療機関名

２　辞退の理由（以下のいずれかに☑を記入してください。複数回答可。）

□　指定要綱第３条に規定する要件を満たさなくなったため

　□　業務多忙によるもの

　□　身体的なもの

　□　その他（以下に理由を御記入ください）