

様式4 (第9条関係)

<p>登 録 指 示 医 師 中 断 届</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>湘南地区メディカルコントロール協議会会長 様</p> <p style="text-align: center;">届出者 (登録指示医師)</p> <p style="text-align: center;">氏 名 印</p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p>湘南地区メディカルコントロール協議会運用細則第9条に基づき、次のとおり届出 します。</p>	
所在地	
医療機関名	
登録を中断する 理由	
<p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p>確認者(施設長等)</p> <p style="text-align: center;">役職・氏名 印</p>	
※ 受 付 欄	※ 備 考 欄

備考 ※印欄は、記入しないでください。