年　　　月　　　日

長野県知事　様

　　　　　　　　　　　氏　　名

長野県肝炎医療コーディネーター認定辞退届

長野県肝炎医療コーディネーターを辞退したいので、「長野県肝炎医療コーディネーターの養成及び活用に関する要綱」第５条第６項第３号の規定に基づき届出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 認定年月日 | 　　　　　　　年　　月　　日 |
| 認定番号 | 　　　　　　第　　　－　　　　号 |
| 辞退理由 |  |

（添付書類）認定証