

小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業指定医療機関辞退届

年 月 日

長野県知事 様

開設者の住所（法人の場合は主たる事務所の所在地）

開設者の氏名（法人の場合は法人の名称と代表者の職・氏名）

[	☐	妊孕性温存療法実施医療機関	]
		指定年月日 年 月 日	
	☐	温存後生殖補助医療実施医療機関	
		指定年月日 年 月 日	

小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業指定医療機関を辞退したので、次のとおり届け出ます。

1 辞退理由

2 辞退年月日 年 月 日