

(様式第 3 号)

参 加 辞 退 届

令和 年 月 日

磐田市立総合病院
病院事業管理者 鈴木 昌八 様

申請者

住所(所在地)

商号又は名称

代 表 者 名

印

下記の理由により、中東遠 5 病院薬剤部・医療技術部合同研修事業業務に参加の意思を表明しましたが辞退します。

記

(理由)

担当

所属部署名

役職名・氏名

住 所

電 話 番 号

F A X 番 号

E - m a i l