様式第３号（第５条第３項関係）

オレンジドクター名簿登録抹消届

　オレンジドクター名簿から抹消してください。

　　広島県知事　様

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療科

　　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先住所