

広島県肝疾患患者フォローアップシステム登録辞退届出書

年 月 日

広島県知事様

氏名

次のとおり、広島県肝疾患患者フォローアップシステムへの登録を辞退しますので届け出ます。

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒 _____ 電話 ( _____ )		
辞退の理由	1 県外転出 (転出先都道府県名 _____ ) 2 死亡 (死亡年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日) 3 その他 ( _____ )		
備考			