

旭川市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関

登録廃止届出書

令和 年 月 日

旭川市長 様

検診実施医療機関開設者 住 所

名 称

氏 名

電話番号

（法人にあっては、主たる事業所の所在地及び名称）

旭川市の胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関の登録を廃止したいので届け出ます。

胃がん検診（胃内視鏡検査） 実施医療機関名	
廃止年月日	令和 年 月 日