（様式第４－５－１④）

乳がん検診マンモグラフィ撮影機関辞退届

令和　　年　　月　　日

岡山市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

次の医療機関について、乳がん検診マンモグラフィ撮影機関を辞退したいので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名称 |  |
| 機関の所在地 |  |
| 辞退する理由 |  |