辞退届

年　　月　　日

山口県健康福祉部健康増進課長　様

受講証書の番号　　第　　　　　　　号

氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書の作成を辞退したいので、下記のとおり届け出ます。

記

　辞退年月日：　　　　　　年　　　月　　　日

（注意）

　現に有効の受講証書については、この届を提出することにより、上記辞退年月日をもって、その有効期間を終了します。