

(様式5)

年 月 日

香川県知事 殿

所 属 名

所属長氏名

香川県肝炎医療コーディネーター登録名簿に係る削除届

香川県肝炎医療コーディネーターの養成及び活用に関する要綱第10条第1項に基づき、下記の者について、同要綱第8条第3項に規定する香川県肝炎医療コーディネーター登録名簿（様式3）から登録を削除する届出をします。

記

1. 登録者氏名	
2. 登録削除希望年月日	
3. 登録削除希望の理由	

(注) 本届により得られた情報に基づき、香川県肝炎医療コーディネーター登録名簿（様式3）から登録を削除するものとする。