

(様式-2)

公立館林厚生病院

地域医療連携 登録医 辞退届

今般、
により 年 月 日付を
もって公立館林厚生病院登録医を辞退いたします。

登録医 医療機関名

所在地

院長名

㊟

年 月 日

公立館林厚生病院

病院長 新井 昌史 様