

(別記第4号様式)

「女性にやさしい医療機関」辞退届

年 月 日

鹿児島県健康増進課長 殿

医療機関名： _____

代表者名： _____

電話番号等： _____

次のとおり女性にやさしい医療機関を辞退しますので、届け出ます。

辞退年月日	年 月 日
辞退の理由	