

(様式第5号)

鳥取県がん検診推進パートナー企業認定解除届出書

年 月 日

鳥取県知事

様

鳥取県がん検診推進パートナー企業認定事業実施要綱第10条第1項により、鳥取県がん検診推進パートナー企業認定解除を届け出ます。

届出者		
企業・団体等の名称 および代表者名	ふりがな	
	企業・団体名	
	ふりがな	
	代表者名	印
(参考までに、理由をお聞かせください)		