（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。