様式第６号（第８関係）

　　　　年　　月　　日

みやぎヘルスサテライトステーション認証辞退届出書

　宮城県知事　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　みやぎヘルスサテライトステーション実施要綱第８第３項の規定により届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号・施設名称 | 第　　号 |
| 辞退の理由 |  |