

(別紙様式3)

## 登録医辞退届

年 月 日

医療法人徳洲会  
成田富里徳洲会病院  
院長 萩野 秀光 様

医療機関名： \_\_\_\_\_ ㊞

登録医指名： \_\_\_\_\_ ㊞

今般、医療法人徳洲会 成田富里徳洲会病院登録医を \_\_\_\_\_ 年 月 日付  
をもって辞退するので届け出いたします。

※差し支えなければ辞退の理由もお書きください。

--