第４号様式

年　　　月　　　日

**厚生労働行政推進調査事業　研究協力医療機関指定辞退届**

【研究代表者】

聖マリアンナ医科大学医学部

鈴木　直　　殿

下記の理由により厚生労働行政推進調査事業の研究課題における研究協力医療機関を満たさなくなりましたので指定を辞退いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 施設責任者 | （自署） |
| 辞退理由 |  |

本届の提出者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署（科名） |  |
| 提出者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |