

(様式第4号)

徳島県がんピア・サポーター辞退届

年 月 日

徳島県保健福祉部健康寿命推進課
課長 様

徳島県がんピア・サポーター
氏名：

徳島県がんピア・サポーターについて、下記の理由により辞退したいので、「徳島県がんピア・サポーターの養成・派遣事業に関する規約」により、次のとおり届け出ます。

記

生年月日	年 月 日
住所	〒 ー
連絡先 (日中連絡のつく電話番号)	
辞退の理由	