

返信FAX: **03-3265-0083**

本人間ドック・予防医療学会事務局宛

注: 送付の際は、必ずコピーを保管すること

年 月 日

記入日

*会員番号 (送付封筒表面に記載)

辞退届

当機関は、令和7年度については下記契約とりまとめ団体による特定健康診査・特定保健指導の集合契約A(A①、A②)に参加しておりますが、令和8年度については諸般の事情により契約参加を辞退いたします。

①健診・保健指導機関番号 (10桁)	
②実施機関名	
③郵便番号	〒
④所在地	
⑤電話番号	
⑥役職・氏名	印
⑦記入担当者(部署・氏名)	
⑧辞退理由(簡潔に記載)	

*①～④は支払基金等へ届け出る(あるいは届け出ている)内容と差異のないこと

*④はいわゆる住所であり、都道府県名から省略せずに記入すること

*⑥は本契約代表者を記入し、必ず捺印すること(法人理事長、院長などの指定はないが、管理者であること)

記

(契約とりまとめ団体名) 東京都千代田区三番町9-15 1階
公益社団法人 日本人間ドック・予防医療学会
理事長 荒瀬 康司

東京都千代田区三番町9-15 4階
一般社団法人 日本病院会
会長 相澤 孝夫