**日本頭痛学会　認定施設　更新辞退届**

医療施設名（カナ）

（漢字）

施設長名

指導管理責任者名

住所

℡ 　　　 FAX 　　　　　 E-mail

現在の施設基準　　　□教育施設 □准教育施設 □教育関連施設　　　**（　　　　年　　　月　認定）**

以下の理由により認定更新を辞退します。