

「고혈압·당뇨병 등록관리사업」참여 철회 동의서
(환자용)

본인은 「고혈압·당뇨병 등록관리사업」 불참 처리에 동의하며,
이후 「고혈압·당뇨병 등록관리사업」에 참여할 수 없음을 이해하였습니다.

불참 사유	
생년월일	

년 월 일
성명 (인)

목포시 보건소장 귀하