様式第５号（日本産業規格Ａ４縦型）（第13条関係）

　　　　　年　　月　　日

静岡県知事　様

　　　　　　　　　　　　　協定指定医療機関

医療機関の所在地

医療機関の名称

医療機関の開設者

住　　　所

氏　　　名

（法人にあっては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名）

第一種

協定指定医療機関指定辞退届

　　　　　　　　第二種

以下のとおり、法第38条第２項の規定による第　種協定指定医療機関としての指定を辞退したいので、法第38条第10項の規定に基づき届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 辞退理由 |  |
| 指定辞退年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

【問合せ先】

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |