第４章２５号様式

　　年　　　月　　　日

　青 森 県 知 事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　届出者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

**指 定 医 療 機 関 辞 退 届**

　　　　　年　　月　　日付け第　　　　　号をもって指定された下記の指定医療機関の

指定を　　　　年　　月　　日を限り辞退したいので、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第３８条第１０項の規定により届け出ます。

記

指定医療機関

１　所在地

２　名　称

　（指定番号　第　　　　　　号）

３　辞退理由