（様式３）

　　　　年　　月　　日

辞退届

　青　森 県 知 事　様

住所又は所在地

氏名又は名称

　　　　　年　　月　　日付け○○第○○号で青森県知事から選定された（専門医療機関・治療拠点機関）について、下記の理由により、青森県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関設置運営事業実施要綱（以下「要綱」という。）第４条の選定基準を満たさなくなったので、要綱第９条の規定に基づき、辞退届を提出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 保険医療機関名称 |  |
| 保険医療機関所在地 |  |
| 機関の種別 |  |
| 対象の依存症 |  |
| 満たさなくなった選定基準の項目 |  |