

(様式4)

令和 年 月 日

和歌山県知事 様

(医療機関名)
(代表者職名・氏名)

指定解除申出書

当院では、令和 年 月 日付け健第 号により、外来対応医療機関
(令和5年5月7日以前の指定の場合は、診療・検査医療機関)の指定を受け
ましたが、指定の解除を受けたいので申し出ます。

- 1 指定を受けた医療機関名
- 2 指定日 (指定書に記載された日付)
- 3 解除の理由

[]

(問合せ先)
(担当部署)
(担当者名)
電話番号
E-mail