年　　月　　日

辞　退　届

山口県知事　様

住所または所在地

氏名または名称

　　　年　　月　　日付け第　号で山口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、山口県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関選定要綱第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）

　（辞退する理由）