年 　　　月 　　日

山口県知事 様

開設者の住所

氏名（名称）

指定医療機関指定辞退申出書

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行令（平成７年政令第26 号）第13 条並びに第22 条第１項及び第２項の規定により、次のとおり申し出ます。

１　医療機関等の名称及び所在地

名　称

所在地

２　指定辞退の理由

＊本申出は辞退しようとする日の30日以上前に行うこと。