

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）