

様式第4号（第9条関係）

堺市依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関選定解除通知書

第 号
年 月 日

住所又は所在地

氏名又は名称 様

堺市長

印

年 月 日付けで堺市長に提出のあった辞退届について、堺市依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定に関する要綱第9条第2項の規定により、（専門医療機関・治療拠点機関）としての選定を解除します。

（選定の解除を行った理由）