

様式第5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 第 号により（専門医療機関・治療拠点機関）に選定したが、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（以下「要綱」という。）第5条の選定基準を満たしていないことが判明したので、要綱第10条（第2項・第4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）