

堺市依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関選定通知書

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4条の規定により申請のあった（専門医療機関・治療拠点機関）としての選定について、要綱第6条第1項の審査の結果、（専門医療機関・治療拠点機関）に選定したので、要綱第7条の規定により次のとおり通知する。

保険医療機関名称	
保険医療機関所在地	
対象の依存症	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 選定の対象となる依存症を明示することで、依存症専門医療機関又は依存症治療拠点機関であることを広告することができる。</li><li>・ 要綱第9条第2項の規定、第10条第2項及び第4項による選定の解除を行うことがある。なお、選定基準を満たさなくなったときは、速やかにその旨を辞退届（様式第3号）により市長に届け出なければならない。</li><li>・ 専門医療機関にあつては、依存症の診療の実績について、堺市が指定する治療拠点機関に報告しなければならない。</li></ul>