様式第7号（第8条関係）

指定病院指定辞退書

年　　月　　日

堺　市　長　　様

病院所在地

病院名

開設者名

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の８の規定による指定病院の指定を辞退したいので届け出ます。

　１　辞退理由

　２　辞退年月日　　　　　　　　　　　　年　　月　　日