

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