

(様式3)

(元号) 年 月 日

## 辞退届

宮城県知事 殿

住所又は所在地

氏名又は名称

(元号) 年 月 日付け精保第〇〇号で選定された(専門医療機関・治療拠点機関)について、下記の理由により、宮城県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関選定要綱第4条の選定の条件を満たさなくなったので、第9条の規定に基づき、辞退届を提出します。

### 記

保険医療機関名称	
保険医療機関所在地	
選定の要件を満たさなくなった理由	