（様式３）

　　令和　年　月　日

辞退届

（提出先）大阪市長

住所または所在地

氏名または名称及び代表者氏名

　　（元号）　　年　　月　　日付け大健こ第　　号で大阪市長から選定された（専門医療機関・治療拠点機関）について、次の理由により、大阪市依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関選定要綱（以下「要綱」という。）第４条の選定の要件を満たさなくなったので、要綱第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）

（選定の条件を満たさなくなった理由）