

様式第3号

年 月 日

(病院名) 管理者様

大 阪 市 長

精神科救急医療施設() 型施設) 指定書

大阪市精神科救急医療施設指定要領第3条第4号の規定による精神科救急医療施設() 型施設) として、以下のとおり指定する。

1 病院名称	
2 病院所在地	
3 管理者名	
4 指定年月日	年 月 日