様式第５号

精神科救急医療施設指定辞退届

　　年　　月　　日

　大阪市長

病院所在地

病院名

管理者名

精神科救急医療施設（　　　　型施設）の指定を辞退したいので、大阪市精神科救急医療施設指定要領第５条の規定により、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　辞退理由 |  |
| ２　辞退年月日 | 年　　　月　　　日 |