

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