

令和 年 月 日

近畿厚生局長 様

指定通院医療機関の指定にかかる辞退の届出

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」第17条の規定による指定通院医療機関の指定の辞退について、次のとおり届出します。

- 1 薬局の名称及び所在地
  - ・名 称
  - ・所 在 地
  
- 2 開設者の住所及び氏名又は名称
  - ・開 設 者 住 所
  - ・開 設 者 氏 名  
(法人名称及び  
代表者の氏名)
  
- 3 理 由
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 4 事実発生日

年 月 日

開設者の住所及び氏名  
(法人名称及び代表者)