

令和 年 月 日

九州厚生局長 殿

指定辞退届出書

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の辞退について、次の理由により辞退いたします。

1. 指定番号及び指定日
 - ・ 指定番号
 - ・ 指定日
2. 薬局の名称及び所在地
 - ・ 名称
 - ・ 所在地
3. 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）
4. 辞退する理由

上記のとおり相違ありません。

開設者の住所及び氏名
（法人名称及び代表者）