　年　　月　　日

　山形県知事　　　　　　　　　　　殿

（住所または所在地）

（氏名または名称）

辞退届

　　　　　　年　　月　　日付け障第　　号で山形県知事から選定された（依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関）について、下記の理由により、山形県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関選定要項（以下「要領」という。）第４条の選定の条件を満たさなくなったので、要項第９条の規定に基づき、辞退届を提出します。

記

（保険医療機関　名称）

　（保険医療機関　所在地）

　（選定の条件を満たさなくなった理由）