

(別記第6号様式)

年 月 日

鹿児島県知事 三反園 訓 様

所在地
届出者 医療機関名
管理者

印

鹿児島県高次脳機能障害者支援協力病院指定辞退届出書

鹿児島県高次脳機能障害者支援協力病院の指定について、鹿児島県高次脳機能障害者支援協力病院指定要綱第4の第5項の規定により、下記のとおり辞退します。

記

- 1 辞退年月日
- 2 辞退理由

担当者名
連絡先