（別記第６号様式）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　鹿児島県知事　塩田　康一　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