様式第４号（第９条関係）

年 月 日

奈良県知事 殿

保険医療機関名

所在地

開設者名

辞退届

年　　月　　日　　第　　号で選定されたギャンブル等依存症

［専門医療機関・治療拠点機関］について、下記の理由により辞退したいので、奈良県ギャンブル等依存症専門医療機関及びギャンブル等依存症治療拠点機関選定要綱第９条の規定に基づき届け出します。

記

１　辞退する選定種別

２　辞退理由