指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)

指定辞服計書(指定計用看護事業者等)

指正符 必由工 管(指正式)的有 逻手关 有等)									
		名		称	OC	000			
指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 指定介護予防サービス事業者		主たる事務所の 所在地			〒○○○-○○○○ ○○市○○町○○丁目○○番地○号				
		電話	舌 番	号	OC	000	FAX	00000	
		医療機関コード			000000				
訪問看護ステーション等		名		称					
		所 在 地			〒△△△-△△△△ △△市△△町△△丁目△△番地△号				
		電話番号				FAX			
		医療機関コード		$\triangle \triangle$					
辞退の理由		○○○の為				指 定 年月日		○年 ○月	〇日
肝極の廷山						辞 退年月日		○年 ○月	〇日
上記のとおり障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第59条第1項の規定による指定自立医療機関(育成医療・更生医療)の指定を辞退します。									

〇年 〇月 〇日

(指定居宅サービス事業者)

(指定訪問看護事業者)

(指定介護予防サービス事業者)

住 所 ○○市○○町○○丁目○○番地○号

氏名又は名称 ○○○○○

代表取締役 〇〇 〇〇

奈良県知事 殿