（様式２）

滋賀県指令障福第　　　号

住　所

氏　名

令和　　年　　月　　日付けで申請の滋賀県依存症専門医療機関および依存症治療拠点機関については、滋賀県依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関選定要綱（以下「要綱」という。）第４条に基づき、（　滋賀県依存症専門医療機関　・　滋賀県依存症治療拠点機関　）に選定します。

令和　　年　　月　　日

滋賀県知事　　三日月　大造

記

|  |  |
| --- | --- |
| 保険医療機関の名称 |  |
| 医療機関所在地 |  |
| 選定種別 |  |
| 対象の依存症 |  |

留意事項

・　選定の対象となる依存症を明示することで、依存症専門医療機関であることを公告することができる。

・　要綱第10条の規定に基づき選定の取消しを行うことがある。なお、選定基準に適合しなくなった場合は、速やかに辞退届（様式４）を提出しなければならない。

・　要綱第２条の規定に基づき依存症の種類を追加する場合は申請書（様式１）及び添付資料を提出しなければならない。既に選定された依存症の種類について選定の取消しを希望する場合は、辞退届（様式４）を提出しなければならない。