

様式第5号（第9条関係）

第 号  
年 月 日

（保険医療機関名）開設者 様

奈良県知事

## 選定解除通知書

年 月 日付けで提出された辞退届については、その内容を確認した結果、適当と認められるため、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条第2項の規定に基づき解除します。

### 記

- 1 医療機関の名称
- 2 医療機関の所在地