

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 第 号により選定した貴医療機関に対する奈良県
ギャンブル等依存症〔専門医療機関・治療拠点機関〕としての選定を、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
3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
- 3 解除理由