第6号様式

**に関する申出撤回書**

**救急診療所**

（元号） 年 月 日

香川県知事 殿

申出者　住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては名称及び代表者の職氏名）

このたび下記の理由により、救急病院等を定める省令第1条の規定に基づく申出を撤回します。

|  |  |
| --- | --- |
| 病院又は診療所の所在地 |  |
| 病院又は診療所の名称 |  |
| 申出を撤回する年月日 | （元号）　　　年　　　月　　　日 |
| 申出を撤回する理由 |  |