（第４号様式）

|  |  |
| --- | --- |
| 救　急　病　院  申出撤回届書  救急診療所  令和　　年　　月　　日  　神奈川県知事 　　殿  開設者住所　法人にあっては、主  　　　　　　たる事務所の所在地  開設者氏名　法人にあっては、名  　　　　　　　　　　　　 　　　称及び代表者氏名  　　　救急病院（救急診療所）として、救急業務に協力する旨の申出を撤回したいので、  　　次のとおり届け出ます。  １　名　　　　　称  ２　所　　在　　地  電話　　　（　　）  ３　前回認定年月日　　　 平成　　年　　月　　日  ４　撤回予定年月日 令和　　年　　月　　日  ５　撤回する理由 |  |