（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 |  |