

平成 年 月 日  
医疾 第 号

様

静岡県知事

診療所指定取消通知書

がん登録等の推進に関する法律第6条第2項に規定に基づき、平成 年 月 日付け医疾第 号により診療所の指定を行いました。同条第5項の規定に基づき、下記のとおり指定を取り消します。通知します。

記

地方厚生（支）局が指定する 保険医療機関コード	
診療所の名称	
開設者の氏名	
標榜する診療科目	
取消理由	
備考	<ol style="list-style-type: none"><li>この処分について、不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して、60日以内に不服申し立てすることができます。</li><li>取消理由を踏まえ、あらためて申請することにより、再度指定を受けられる場合があります。</li><li>診療所指定通知書を県疾病対策課へ返還してください。</li><li>御不明な点等ありましたら、県疾病対策課まで御連絡ください。</li></ol>