（様式２）

京都府指令　障第　　　号

住　所

氏　名

　令和　　年　　月　　日付けで申請の京都府依存症専門医療機関については、京都府依存症専門医療機関選定要綱（以下「要綱」という。）第７条に基づき、京都府専門医療機関に選定します。

令和　　年　　月　　日

京都府知事

記

|  |  |
| --- | --- |
| 保険医療機関の名称 |  |
| 医療機関所在地 |  |
| 対象の依存症 |  |

留意事項

・　選定の対象となる依存症を明示することで、依存症専門医療機関であることを広告することができる。

・　要綱第13条及び第14条の規定に基づき選定の取消しを行うことがある。なお、選定基準に適合しなくなった場合は、速やかに辞退届（様式４）を提出しなければならない。

・　要綱第５条の規定に基づき依存症の種類を追加する場合は申請書（様式１）及び添付資料を提出しなければならない。既に選定された依存症の種類について選定の取消しを希望する場合は、辞退届（様式４）を提出しなければならない。

・協定書第３条第１項の規定に基づき知事が選定した専門医療機関については、協定書第４条第１項に基づき京都市においても選定したものとして取り扱う。