（様式５－１）

京都府指令　障第　　　号

住　所

氏　名

　令和　年　月　日付け京都府指令第　号による選定は、京都府依存症専門医療機関選定要綱第13条第１項に基づき取消します。

令和　　年　　月　　日

京都府知事

記

|  |  |
| --- | --- |
| 取消す依存症の種類 | １　アルコール　　　２　薬物　　　　３　ギャンブル |

留意事項

・　選定を取り消された依存症の種類を明示している場合は、速やかに広告をとりやめていただきま

すようお願いします。

・　協定書第３条第１項の規定に基づき知事が選定を取消しを行った保険医療機関については、協

定書第４条第２項の規定に基づき京都市においても選定を取消しをしたものとして取り扱われます。