令和　　年　　月　　日

　兵庫県知事　　様

申出者住所

　　　　　　　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　　　　氏　　　名

　　　　　　　　（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電 話 番 号

　　　　　　　　　　　　　　　 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

救急業務協力に関する撤回申出書

先に救急業務に関し協力する旨の申出をいたしておりましたが、このたび下記の理由により撤回いたします

記

　１　理由

　２　病院等の名称

　３　病院等の所在地

　４　管理者住所

　５　管理者氏名

　６　撤回しようとする日　　　　　　　令和　　年　　月　　日