様式２

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（年号）　　年　　月　　日

　三重県医療保健部長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

三重県医療計画のホームページに疾病及び事業ごとの医療機能を担う
医療機関名削除届

　下記のとおり、三重県医療計画ホームページの掲載内容の削除を届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 医療機関の開設場所 | 〒 |
| 事務担当者 | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 削除を希望する事項 | 記入例：がん医療を担う医療機関「緩和ケアチームを有している」の〇を削除　　　　　　　 |