様式第３号

　　年　　月　　日

　（宛先）埼玉県知事

医療機関名

所　在　地

開設者名

依存症〔専門医療・治療拠点〕機関の変更届出書

埼玉県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関設置運営事業実施要綱〔第６条・第11条第３項〕の規定により、依存症〔専門医療・治療拠点〕機関の選定基準に変更があったので届け出ます。

記

１　選定基準に変更があった機関の依存症種別

　　□　アルコール健康障害

　　□　薬物依存症

　　□　ギャンブル等依存症

２　選定基準に変更があった年月日

　　　　　　年　　月　　日

３　変更事項