医療措置協定に係る解約申出書

年　月　日

岡山県知事　殿

所在地

医療医機関名

管理者名

令和　年　月　日付けで締結した「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療の提供の確保に必要な措置に関する協定（医療措置協定）」について、次のとおり解約を申し出ます。

記

１　解約理由

　（例：閉院のため、体制変更により締結内容の実施が困難となったため等）

２　協定終了予定日

　　　　年　　月　　日