様式12（指定取消通知書）

（文書番号）

　年　月　日

　　　　　　　　様

島根県知事

〇〇機関の指定取消しについて

令和〇年〇月〇日付け第〇号にて貴院を〇〇機関として指定した件について、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和３年法律第49号。以下「改正法」という。）附則第５条の規定により改正法第３条の規定による改正後の医療法（昭和23年法律第205号）第〇条の規定に基づき、当該指定を取り消すこととしたので通知する。

指定取消事由：