**提出先 広島県　健康福祉局　疾病対策課　精神保健グループ**

**ＦＡＸ：０８２－２２８－５２５６**

**メール：futaisaku@pref.hiroshima.lg.jp**

県外の医療機関に異動した場合など

県内の医療機関に所属しなくなったとき

別記様式第５号（第４条第３項関係）

**広島県アルコール健康障害サポート医等名簿登録抹消届**

　広島県アルコール健康障害サポート医等名簿から抹消してください。

　　広島県知事　様

　　　令和　　年　　月　　日

氏　　　名

勤　務　先

診　療　科

勤務先住所

所属連絡先