

別記様式第4号（第4条第3項関係）

広島県ギャンブル等依存症支援ドクター名簿登録抹消届

広島県ギャンブル等依存症支援ドクター名簿から抹消してください。

広島県知事 様

年 月 日

氏 名 _____

勤 務 先 _____

診 療 科 _____

勤務先住所 _____

所属連絡先 _____