

別紙様式 8

平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

住 所
氏 名 ④
生年月日 年 月 日

精神保健指定医の $\left[\begin{array}{l} \text{指 定 を 取 り 消 さ れ た} \\ \text{職 務 の 停 止 を 命 ぜ ら れ た} \end{array} \right]$ ので、精神保健及び精神障
害者福祉に関する法律施行令第 2 条の 2 の 4 の規定に基づき別添のとおり指定
医証を返納します。

1 $\left\{ \begin{array}{l} \text{指 定 取 消 年 月 日 平 成 年 月 日} \\ \text{職 務 停 止 期 間 平 成 年 月 日 \sim 平 成 年 月 日} \end{array} \right.$

2 指定医証の番号 第 号

3 指定医証の交付年月日 平成 年 月 日

※ () 内は、該当する事項に○印を付すこと。