（様式５）

　　年　　月　　日

現　況　報　告　書

名　古　屋　市　長　様

住所又は所在地

氏名又は名称

名古屋市依存症専門医療機関・依存所治療拠点機関選定要綱第8条第1項に基づき、現況を報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 専門医療機関等の名称 |  |
| 専門医療機関等の所在地 |  |
| 選定の種別 |  |
| 対象の依存症 |  |

（留意事項）

　　　選定の種別が専門医療機関のみの場合は別紙3を、選定の種別が治療拠点機関の場合は別紙3及び4を添付すること。