様式５

文　書　番　号

年　　月　　日

　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　香川県知事

特定地域医療提供機関（連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関、特定高度技能研修機関）の指定について

　　年　　月　　日付け第 　号にて申請のあった件について、貴院を特定地域医療提供機関（連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関、特定高度技能研修機関）として指定することとしたので通知する。

なお、当該指定については、医療法（昭和23年法律第205号）第115条（第118条第２項、第119条第２項、第120条第２項）の規定に基づき、その効力を３年間とする。

指定有効期間：　　　年　月　日より３年間

|  |
| --- |
| １　この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して３月以内に、香川県知事に対して審査請求をすることができます。  ２　この処分については、上記１の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６月以内に、香川県を被告として（訴訟において香川県を代表する者は香川県知事となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。  ３　ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して１年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することはできなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分があった日の翌日から起算して１年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。 |