（参考様式６）

協力医療機関内諾書

　○○○○○（法人名）が設置運営を予定しているグループホーム○○○○○（事業所の仮称）が開設された場合には、協力医療機関として、入所者等の病状の急変等に対する処置及び入院、休日、夜間等における対応に協力することを承諾します。

　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　○○○○○（法人名）

　　　　　　代表者　　○○　○○　様