

小児慢性特定疾病指定医辞退届

船橋市長 あて

児童福祉法第19条の3第1項に規定する指定医の指定について、児童福祉法施行規則第7条の15の規定に基づき指定を辞退します。

届出日： 年 月 日

氏名		指定医 番号	
住所	〒 -	電話番号	
主たる 勤務先の 医療機関	名称		
	所在地		
	電話番号		
	担当する 診療科名		
辞退年月日			
辞退理由			