

様式6号

小児慢性特定疾病指定医 辞退届出書

年 月 日

福島市長 様

指定医番号
氏 名 (自署)

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。

指 定 満 了 日	年 月 日まで
辞 退 理 由	

注意事項 指定の辞退を希望する日から60日以上予告期間を設ける必要があります。