

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。

辞 退 理 由	
---------	--