

別記第1号様式の2の16（第1条の12関係）

小児慢性特定疾病指定医辞退申出書

年 月 日

（宛先）港区長

指定医氏名  
指定医番号（                    ）

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、下記の理由により指定を辞退したいので、児童福祉法施行規則第7条の15の規定に基づき申し出ます。

記

- 1 指定医の氏名、住所及び連絡先
- 2 勤務先医療機関の名称及び所在地
- 3 辞退年月日
- 4 辞退の理由