

寝屋川市

小児慢性特定疾病指定医 辞退届

年 月 日

(宛先)寝屋川市長

指定医番号

氏名

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	
辞退年月日	年 月 日