

## 小児慢性特定疾病指定医辞退届出書

令和 年 月 日

吹田市長宛

指定医番号

医師氏名

児童福祉法施行規則第7条の15の規定により、次のとおり指定医の指定を辞退したいので届け出ます。

辞退年月日	令和 年 月 日
辞退の理由	

※この書類は辞退年月日の60日以上前に提出してください。