**小 児 慢 性 特 定 疾 病 指 定 医 辞 退 届 出 書**

　年　　　月　　　日

青森市長　様

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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | |
| 住所・電話番号 | 〒  （電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 主たる勤務先  の医療機関 | 医療機関名 |  |
| 所　在　地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 担当する  診療科 |  |
| 辞退年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 辞退理由 |  | |