

別記第 4 号様式の 15 (4 条の 12 関係)

年 月 日

小児慢性特定疾病指定医辞退申出書

豊島区長 殿

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。

記

- 1 指定医氏名、居住地及び連絡先
- 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