

様式第7号

小児慢性特定疾病指定医辞届出書

年 月 日

西宮市長 様

申請者 _____

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。

指定医氏名	(指定医番号：)
辞退の年月日	年 月 日
辞退の理由	