

指定小児慢性特定疾病医療機関辞退申出書

年 月 日

福山市長 様

開設者

住所

名前

〔法人にあつては、所在地並びに名称及び
代表者の名前〕

児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の15の規定により、次のとおり指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を辞退したいので、児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）第7条の37の規定により届け出ます。

1 指定小児慢性特定疾病医療機関の名称及び所在地

2 辞退年月日

年 月 日

3 辞退の理由