

第32号様式

指定小児慢性特定疾病医療機関指定辞退申出書

○年 ○月 ○日

葛飾区長 殿

開設者

住 所（法人にあつては所在地）

葛飾区青戸4-15-14 保健所ビル2階

氏 名（法人名及び代表者名）

葛飾区保健所病院 理事長 ○○ ○○

児童福祉法第19条の9第1項に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関について、下記の理由により指定を辞退したいので、同法第19条の15の規定に基づき届け出ます。

記

- 1 指定小児慢性特定疾病医療機関の名称及び所在地  
葛飾区保健所病院  
葛飾区青戸4-15-14 保健所ビル2階
- 2 辞退年月日  
○年 ○月 ○日
- 3 辞退理由  
小児慢性特定疾病を診察できる医師が転勤してしまったため