第24様式

|  |
| --- |
| 小児慢性特定疾病指定医辞退届年　　月　　日　　葛飾区長　　殿氏名　　　　　　　　　　　　指定医番号(　　　　　　　)　　児童福祉法第19条の3第1項の規定による小児慢性特定疾病指定医について、下記の理由により指定を辞退したいので、児童福祉法施行規則第7条の15の規定に基づき届け出ます。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 |