

別記第7号様式

小児慢性特定疾病指定医辞退届

年 月 日

函館市長 様

届出者 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、以下の理由により、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。

|      |  |
|------|--|
| 辞退理由 |  |
|------|--|