様式第1号の13（第1条の7関係）

小児慢性特定疾病指定医辞退届

年　　　月　　　日

　（あて先）岐阜市長

届出者　 住所

　 氏名

　児童福祉法施行規則第7条の15の規定により小児慢性特定疾病指定医の指定を辞退します。

|  |  |
| --- | --- |
| 小児慢性特定疾病  指定医番号 |  |
| 辞退年月日 | 年　月　日 |
| 辞退の理由 |  |