

様式第17号(第14条関係)

指定小児慢性特定疾病医療機関指定辞退届出書

年 月 日

(宛先)
大津市長

開設者
住所(法人にあっては所在地)
氏名(法人にあっては名称及び代表者氏名)

児童福祉法施行規則第7条の37の規定により、次のとおり届け出ます。

医 療 機 関 等 の 名 称	
所 在 地	
担 当 す べ き 医 療 の 種 類	
主 たる 担 当 医 師 等 の 氏 名	
辞 退 の 年 月 日	年 月 日
辞 退 の 理 由	