

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）

⑨

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	
辞退の理由	