

小児慢性特定疾病指定医指定辞退届出書

年 月 日

(宛先)

大津市長

指定医氏名

次のとおり小児慢性特定疾病指定医の指定を辞退したいので、届け出ます。

指 定 を 受 け た 年 月 日	年 月 日
指 定 を 辞 退 す る 年 月 日	年 月 日
指 定 を 辞 退 す る 理 由	
現に診察をしている患者に対する措置	