

第1号様式の8（第2条の5関係）

年 月 日

小児慢性特定疾病指定医辞退届

（あて先）長崎市長

指定医番号

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たいので、次のとおり届け出ます。

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	

備考

- 1 小児慢性特定疾病指定医指定通知書を添付してください。
- 2 記名押印に代えて署名することができます。