

別記様式第14号(第9条関係)

指定小児慢性特定疾病医療機関指定辞退申出書

年 月 日

(宛先)和歌山市長

申出者 住所 〒

氏名

[法人にあつては、名称及び代表者の職氏名]

指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を辞退しますので、児童福祉法施行規則第7条の37の規定により申し出ます。

指定小児慢性特定疾病 医療機関の名称	
指定辞退の希望日	年 月 日
備 考	

注意事項 指定を辞退するためには、60日以上予告期間を設ける必要があります。