

年 月 日

盛岡市長 様

開設者 住所
氏 名

指定小児慢性特定疾病医療機関辞退申出書

指定小児慢性特定疾病医療機関を辞退したいので、児童福祉法施行規則
第7条の37の規定により、次のとおり申し出ます。

指定医療機関名	
代表者氏名	
所在地	〒
電話番号	
医療機関等コード	
辞退の理由	
辞退予定年月日	年 月 日

※ 遅くとも辞退を予定する日の1月前までにこの申出書を提出してください。

(A4)