第１号様式の２の１７（第１条の１２関係）

年　　月　　日

　品川区長　あて

指定医氏名

指定医番号

小児慢性特定疾病指定医辞退申出書

　　児童福祉法第１９条の３第１項の規定による指定医の指定について、児童福祉法施行規則第７条の１５の規定に基づき指定を辞退します。

記

１　指定医氏名、居住地および連絡先

２　勤務先医療機関の名称および所在地

３　辞退年月日

　　　　　　年　　月　　日

４　辞退の理由