**小児慢性特定疾病指定医辞退届**

様式５号

年　　月　　日

富山県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指定医番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

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。

|  |  |
| --- | --- |
| 辞 退 理 由 |  |
| 辞退年月日 | 年　　　　月　　　　日 |