第11号の17様式(第6条の3関係)

|  |
| --- |
| 小児慢性特定疾病指定医辞退届  年　　月　　日  　東京都知事　　　　殿  氏名  指定医番号(　　　　　　　)  　児童福祉法第19条の3第1項の規定による小児慢性特定疾病指定医について、下記の理由により指定を辞退したいので、児童福祉法施行規則第7条の15の規定に基づき届け出ます。  記  1　指定医氏名、居住地及び連絡先  2　勤務先医療機関の名称及び所在地  3　辞退年月日  4　辞退の理由 |

(日本産業規格A列4番)