

指 定 医 辞 退 届

令和 年 月 日

徳島県知事 殿

指定医番号

医師氏名

印

難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項に規定する医師の指定について、下記のとおり指定を辞退します。

| | |
|---------|--|
| 辞 退 理 由 | |
|---------|--|