

【記入例】

小児慢性特定疾病指定医
辞 退 届

令和 **5** 年 **1** 月 **10** 日

徳島県知事 殿

指定医番号

3601100000

医 師 氏 名

徳島 ハナコ

児童福祉法第19条の3第1項に規定す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。

指定の辞退を希望する日から60日
以上の予告期間を設けること

辞 退 理 由

令和5年3月31日をもって、○×△病院を退職するため、
令和5年4月1日以降、指定医を辞退する。