第３号様式（第６条関係）（用紙　日本工業規格Ａ４縦長型）

小児慢性特定疾病指定医辞退申出書

年　　月　　日

神奈川県知事殿

申出者　指定医番号

指定医の氏名

児童福祉法施行規則第７条の15の規定により、次のとおり申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 辞 退 年 月 日 | 年　　月　　日 |
| 辞 退 の 理 由 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | 「小児慢性特定疾病指定医指定通知書」の写しを添付すること。 |