

辞 退 届

年 月 日

(あて先)一宮市長

指定医番号

氏 名

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。

辞退理由	
------	--

添付書類

1. 指定(更新)通知書を添付(紛失等により添付出来ない場合は、理由書を添付)