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）