様式６号

**辞　　退　　届**

　　　年　　　月　　　日

堺　市　長　　殿

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 |  |