

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	
------	--