

別記様式第14号（第9条関係）

指定小児慢性特定疾病医療機関指定辞退申出書

年 月 日

（宛先）和歌山市長

申出者 住所 〒

氏名

㊞

〔法人にあつては、名称及び代表者の職氏名〕

指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を辞退しますので、児童福祉法施行規則第7条の37の規定により申し出ます。

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| 指定小児慢性特定疾病<br>医療機関の名称 |       |
| 指定辞退の希望日              | 年 月 日 |
| 備 考                   |       |

注意事項 指定を辞退するためには、60日以上予告期間を設ける必要があります。