

第1号様式の25（第1条の19関係）

指定小児慢性特定疾病医療機関指定辞退申出書

医療機関	病院又は診療所 ・ 薬局 ・ 訪問看護事業者
医療機関の名称	
医療機関コード	
医療機関の所在地	
辞退年月日	年 月 日
辞退の理由	

上記のとおり、法第19条の15の規定に基づき辞退の申出を行う事項が生じたため申し出ます。

年 月 日

開設者住所

開設者氏名

いわき市長 様