様式第２４号（第１８条関係）

指定小児慢性特定疾病医療機関　辞退申出書

年　　　　月　　　日

（宛先）

松本市長

　　　　　　　　　　　　　　　　指定医療機関の開設者（事業者）

住所（法人にあっては所在地）

氏名（法人にあっては名称及び代表者名）

　下記のとおり、児童福祉法（昭和２２年法律第１６４号）第１９条の９第１項に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関の指定について、辞退します。

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名称 |  |
| 辞退年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 辞　退　理　由 |  |