

第25号様式の46(第26条の39関係)

指定小児慢性特定疾病医療機関辞退届

年 月 日

中野区長 宛て

開設者  
住所(法人にあつては所在地)

氏名(法人名及び代表者氏名)

印

児童福祉法第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について、下記の理由により指定を辞退したいので、児童福祉法第19条の15の規定に基づき届け出ます。

記

- 1 指定小児慢性特定疾病医療機関の名称及び所在地
- 2 辞退年月日  
年 月 日
- 3 辞退の理由