第32号様式

指定小児慢性特定疾病医療機関指定辞退申出書

年　　月　　日

　葛飾区長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所（法人にあっては所在地）

氏　名（法人名及び代表者名）

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、同法第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　辞退理由