小児慢性特定疾病指定医指定辞退届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

滋賀県知事

指定医師氏名

　次のとおり小児慢性特定疾病指定医の指定を辞退したいので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 指定を受けた年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 指定を辞退する年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 指定を辞退する理由 |  |
| 現に診察をしている患者に対する措置 |  |