

様式第15号（第14条関係）

指定医療機関辞退届出書

年 月 日

（宛先）

滋賀県知事

開 設 者

住所（法人にあつては所在地）

氏名（法人にあつては名称および代表者氏名）

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第44条の規定により、次のとおり届け出ます。

医 療 機 関 等 の 名 称	
所 在 地	
医 療 機 関 等 コ ー ド	
代 表 者 の 氏 名	
辞 退 の 理 由	