第５号様式（第３条関係）

年　　　月　　　日

　（あて先）八戸市長

指定医番号

申出者

氏　　　名

小児慢性特定疾病指定医指定辞退申出書

　指定医の指定を辞退したいので、八戸市児童福祉法施行細則第３条第４項の規定により、次のとおり申し出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定医 | 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 予告期間 | | 申出日から　　　　　　　　年　　月　　日まで |