

様式第9号

# 小児慢性特定疾病指定医 辞退届出書

年 月 日

大阪府知事 様

指定医番号

氏 名

医籍登録番号

児童福祉法第19条の3第1項に規定する指定医の指定について、児童福祉法施行規則第7条の15の規定に基づき指定を辞退します。

辞退年月日 (60日以上予告期間が必要)	年 月 日
辞退理由	

医療意見書オンライン登録（小児慢性DB）ID・パスワードを登録済の方はID削除を行います。  
主たる勤務先が他自治体に変更になる方は他自治体で新たに小児慢性DB・ID登録の申請が必要です。