

年 月 日

指定医指定辞退届出書

青森県知事

殿

届出者氏名

難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項に規定する医師の指定について、下記のとおり指定を辞退します。

指定医氏名		
住 所	〒 (電話番号)	
主として指定難病 の診断を行う医療 機関	名 称	
	所 在 地	〒
	電 話 番 号	
	担 当 す る 診 療 科 名	
辞 退 理 由		
指定辞退年月日	年 月 日	