第4号様式の3(第6条関係)

年　　月　　日

　青森県知事　　　　　　　　　　殿

住所

指定小児慢性特定疾病医療機関の開設者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 |  |

指定小児慢性特定疾病医療機関指定辞退申出書

　指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を辞退したいので、児童福祉法施行規則第7条の37の規定により、下記のとおり申し出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定小児慢性特定疾病医療機関 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 予告期間 | | 申出日から　　　　　　　　年　　月　　日まで |

注　用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。