

様式第11号

## 小児慢性特定疾病指定医辞届出書

年 月 日

(宛先)  
川越市長

指定医番号

氏名

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。

辞退理由	
------	--