

様式第6号

辞 退 届

年 月 日

甲府市長 様

指定医番号

医 師 氏 名

印

児童福祉法第19条の3第1項に規定する医師の指定について、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	
---------	--