

様式第1号の7（第2条の5関係）

小児慢性特定疾病指定医辞退届

年 月 日

（宛先）富山市長

届出者 指定医番号  
住所  
氏名  
電話番号

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。

辞退理由	
辞退年月日	年 月 日