

様式第32（その4）（第23条関係）

年 月 日

鹿児島市長 殿

所在地
申出者 名称
開設者氏名 印

指定小児慢性特定疾病医療機関辞退届

指定小児慢性特定疾病医療機関としての指定を次のとおり辞退したいので、児童福祉法第19条の15の規定により申し出ます。

1 辞退の理由

2 辞退しようとする時期