

# 辞 退 届

年 月 日

京 都 市 長 様

開設者  
住 所 (法人にあっては所在地)

氏 名 (法人にあっては名称及び代表者氏名)

児童福祉法第19条の9第1項に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関の指定について、児童福祉法施行規則第7条の37の規定に基づき指定を辞退します。

指定医療機関名	
辞 退 理 由	
辞 退 年 月 日	年 月 日