

# 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 |