

指定医辞退申出書

年 月 日

(申出先)
横浜市長

住 所
申請者
氏 名
電話番号

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第 20 条第 1 項の規定により、指定医の指定を次のとおり辞退したいので、届け出ます。

指 定 医 氏 名		
指 定 医 番 号		
辞 退 年 月 日	年 月 日	
主たる勤務先の 医 療 機 関	名 称	
	所 在 地	横浜市 区
	電 話 番 号	
辞 退 理 由		