様式第７号

辞　退　届

年　　月　　日

（宛先）秋田市長

指定医番号

氏　　　名

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、児童福祉法施行細則第７条の15の規定に基づき指定を辞退します。

|  |  |
| --- | --- |
| 辞退年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 辞退理由 |  |