

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	