様式第９号

辞　退　申　出　書

年　　月　　日

（宛先）秋田市長

開設者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人にあっては名称および代表者氏名）

児童福祉法第19条の15の規定に基づき医療機関の指定を辞退します。

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名称 |  |
| 辞退年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 辞退理由 |  |