

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	