

別紙様式第17号

辞 退 届

年 月 日

(あて先) 前橋市長

指定医番号

医師氏名

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、児童福祉法施行規則第7条の15の規定に基づき指定を辞退します。

辞 退 理 由	
---------	--

※指定の辞退を希望する日から60日以上予告機関を設けてください。