様式８号

辞　退　届

年　　月　　日

　長野県知事　殿

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 |  |