|  |
| --- |
| 様式第４号（第５条関係） |
| 辞　　退　　届　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　水戸市長　様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。 |
| 指定を辞退する年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 指定を辞退する理由等 |  |