

様式第10号の8（第4条の3関係）

年 月 日

（宛先）高松市長

辞 退 届

指定医番号

氏 名 ⑩

児童福祉法第19条の3第1項に規定する指定医の指定を辞退したいので、児童福祉法施行規則第7条の15の規定により届け出ます。

辞 退 理 由	
辞退予定年月日	年 月 日