

様式第9号

小児慢性特定疾病指定医 辞退届出書

年 月 日

大阪府知事 様

指定医番号 2701109999

氏 名 大阪 城太郎

医籍登録番号 123456

児童福祉法施行 辞退日の60日以上前に、患者等へ辞退する旨を通告する必要があります。
に規定する指定医の指定について、児童福祉法に基づき指定を辞退します。

辞退年月日 (60日以上予告期間が必要)	令和3年 4月 10日
辞退理由	大阪府内（政令市・中核市を除く）に所在する医療機関での勤務を辞め、滋賀県に所在する医療機関での勤務となるため。

医療意見書オンライン登録（小児慢性DB）ID・/ 辞退の理由について、具体的に記載下さい。
す。主たる勤務先が他自治体に変更になる方は他自治体
要です。 (例) 医療機関を閉院することになり、今後、
小児慢性特定疾病対象患者の医療意見書を作成
しなくなるため 等