

様式第24-1号

指定小児慢性特定疾病医療機関 辞退届出書

令和3年 2月 1日

大阪府知事 様

辞退日の1月以上前に、患者等へ辞退する旨を通告する必要があります。
※通告してから府へ届け出て下さい。

開設者
住所（法人にあっては所在地）
大阪府中央区大手前3-2-12
氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）
大阪 太郎

児童福祉法施行規則第7条の37の規定により、次のとおり指定医療機関の指定を辞退したいので、届け出ます。

医療機関名称	なにわクリニック
医療機関所在地	〒567-0000 茨木市〇〇町2-1-22
医療機関コード	12-34567
医療機関の種類 (いずれかに○)	1 ☒ 病院・診療所 2 薬局 3 訪問看護ステーション
辞退年月日 (1月以上の予告期間が必要)	令和2年12月31日
辞退の理由	小児慢性特定疾病を診療できる医師が退職することとなり、対象の患者の診療が継続できなくなるため。

辞退の理由について、具体的に記載下さい。