第１０号様式（第７条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定医番号 | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

指定医指定辞退申出書

|  |  |
| --- | --- |
| 指定医区分 | 難病指定医　　・　　難病協力指定医 |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒  **-**  電話番号（　　　　　－　　　　　－　　　　） |
| 辞退の理由 |  |
| 辞退年月日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| （あて先）浜松市長  上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第20条第１項の規定により、指定医の指定を辞退します。  年　　　月　　　日 | |