

静岡県指定医番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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	郵便番号 - 電話番号（ - - ）
辞 退 の 理 由	
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">静岡県知事 様</p>	