

# 辞 退 届 (指定医療機関用)

年 月 日

鹿児島県知事 殿

開 設 者  
氏名又は名称

児童福祉法第19条の15の規定に基づき指定を辞退します。

医療機関コード	
医療機関の名称	
所在地	
連絡先	
辞退年月日	年 月 日
辞退理由	