

第6号様式

難病指定医（協力難病指定医）辞退届出書

年 月 日

（宛先）名古屋市長

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、次のとおり指定医の指定を辞退したいので届け出ます。

指定医区分 (該当するものに○)	難病指定医 ・ 協力難病指定医
指定医番号	
指定医氏名	
現住所	〒
電話番号	
主たる勤務先の 医療機関名	
辞退年月日	年 月 日
辞退理由	

※難病DBの指定医ID・パスワードを登録済の方はID削除を行います。

※「難病指定医（協力難病指定医）指定通知書」の原本を添付してください。