

年 月 日

福井県知事 様

所在地

名称

開設者

母子保健法による養育医療機関指定辞退届

母子保健法施行規則第13条の規定に基づき医療機関として、下記のとおり指定を辞退したく、届出します。

記

- 1 病院もしくは診療所または薬局の名称および所在地

名 称

所在地

- 2 開設者の住所および氏名または名称

開設者の住所

開設者の氏名または名称

- 3 辞退の理由

- 4 辞退年月日