指定医師辞退届

　　年　　月　　日

（宛先）名古屋市長

指定医師名

（診療科目　　　　　　　　　　　）

医療機関名

（　　　　　　　区）

　私は、口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能障害に関する「歯科医師による診断書・意見書」を作成する歯科医師として指定を受けていますが、指定を下記の理由により辞退します。

記

辞退理由