

年 月 日

被爆者一般疾病医療機関辞退届

鳥 取 県 知 事 様

開設者 住 所

氏 名

印

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第19条第2項の規定により、被爆者一般疾病医療機関の指定を辞退します。

1 種 別 1 病院、2 診療所、3 歯科診療所、4 薬局、5 指定(老人)訪問看護事業者

2 名 称

3 所在地

4 辞退しようとする年月日

年 月 日

(注) この届は、辞退する30日前までに提出してください。