

平成 年 月 日

被爆者一般疾病医療機関辞退届

鳥取県知事 殿

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

平成 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。