

令和 年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

開設者の住所

氏名（名称）

印

被爆者一般疾病医療機関辞退届

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第 19 条 2 項の規定により、被爆者一般疾病医療機関を、次の理由で辞退します。

1 医療機関の名称及び所在地

名 称

所 在 地

2 辞退しようとする年月日

年 月 日

理由

添付書類

被爆者一般疾病医療機関指定書