（様式13）

**母体保護法指定医師研修機関指定辞退届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 年　　 　月　 　　日

京都府医師会長　　殿

所在地

医療施設名

管理者名

主任指導医名

指定医師研修機関番号　２２６　－　　　－　　　－

母体保護法指定医師研修機関指定を下記の理由により辞退したいので届出いたします。

（理　　由）

（指定医師研修機関指定証添付）

（2018.6.7）