様式第３号

　　年　　月　　日

（宛先）松山市長

指定医番号

住　所

氏　名

小児慢性特定疾病児童等データベース指定医ＩＤ削除申請書

小児慢性特定疾病児童等データベースの利用を取り止めたいので、指定医ＩＤの削除を依頼します。

【申請内容】

□ID削除 　医籍登録番号

医籍登録番号を記入してください。

※次に掲げる場合に，提出が必要です。

　1.主たる医療機関が松山市外に変更となる場合

　2.指定医を辞退する場合

　3.自己都合により，データベース利用を取り止めたい場合