

母体保護法による指定医師証返納届

記入日(西暦) 年 月 日

広島県医師会長 殿

所在地 〒

医療施設名

氏名

印

※署名または記名押印

年 月 日をもって

下記理由により母体保護法第14条の人工妊娠中絶業務を廃止しますので、指定医師証を返納し指定医師を辞退します。

理由：
(具体的に)

【添付書類】

母体保護法指定医師指定証