

年 月 日

(宛先) 中央区長

前回指定時にお渡ししている、「感染症指定医療機関指定書」又は「結核指定医療機関指定書」の番号です。「開設許可書」と間違えないように注意してください。

指定医療機関の指定番号 120000

指定医療機関の所在地 中央区明石町〇番〇号

指定医療機関の名称 中央健康推進クリニック

指定医療機関開設者住所  
(法人の場合は、法人の住所) 中央区明石町〇番〇号

指定医療機関開設者氏名  
(法人の場合は、法人の名称) 医療法人社団 中央〇会

指定医療機関辞退届

令和 年 月 日付けをもって感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による感染症指定医療機関としての指定を辞退したいので、同法第38条第8項の規定により届け出ます。

辞 退 事 由

診療所移転のため

診療所、薬局の移転、閉鎖、法人化など

開設者が死亡又は失そうした場合は、開設者氏名欄に開設者氏名並びに届出人の氏名及び続柄を記入のこと。